ÉTUDES MÉDICALES

FAITES

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

les mieux organisés

DE FRANCE, D'ALLEMAGNE ET DE SUISSE

SUR LES DISPOSITIONS D'INTÉRIEUR

D'UN

ASILE D'ALIÉNÉS

PAR M. LE DOCTEUR FUSIER

MÉDECIN DE L'ASILE DES ALIÉNÉS DU BETTON



Chambéry

IMPRIMERIE DU GOUVERNEMENT, PLACE SAINT-LÉGER

— 1855 —

274457

ÉTUDES MÉDICALES

FAITES

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

LES MIEUX ORGANISÉS DE FRANCE

D'ALLEMAGNE ET DE SUISSE

SUR

LES DISPOSITIONS D'INTERIEUR D'UN ASILE D'ALIÉNÉS

ÉTUDES MÉDICALES

FAITES

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

les mieux organisés

DE FRANCE, D'ALLEMAGNE ET DE SUISSE

SUR LES DISPOSITIONS D'INTÉRIEUR

D'UN

ASILE D'ALIÉNÉS

RAPPORT LU AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE

L'ASILE DES ALIÉNÉS DU BETTON

DANS SA SÉANCE DU 20 JUILLET 1854

PAR M. LE DOCTEUR FUSIER

MÉDECIN DE CET ASILE

Imprimé par les ordres et aux frais de l'Administration



Chambéry

IMPRIMERIE DU GOUVERNEMENT, PLACE SAINT-LÉGER

1855

A LA MÉMOIRE

DU DOCTEUR DUCLOS

MÉDECIN DE L'ASILE DU BETTON

« Il nous a laissé pour guide ses leçons et ses nombreux écrits; le monument de » Bassens, élevé sous ses inspirations, restera pour éterniser sa rare intelligence et la » bonté de son cœur si dévoué aux intérêts de ses chers aliénés. »

(Note descriptive de la *Maison de Santé de Bassens*, par M. Michel Dénarié, architecte.)

Monsieur le Président et Messieurs,

Dès que j'ai eu l'honneur de fixer votre choix pour donner des soins aux malades confiés à votre zèle et à votre sollicitude, aussitôt j'ai vu et j'ai vivement senti combien étaient graves mes obligations. Vous seconder dans vos efforts éclairés et persévérants pour préparer à la plus triste des infirmités humaines un asile où elle puisse recevoir, avec le plus grand avantage, tous les secours offerts par la science médicale, telles sont ces obligations. — L'adjudication des travaux pour la construction d'un nouvel asile à Bassens, en limitant ma tâche, me la rendait moins difficile. Un plan général, qui fait l'admiration de tous les aliénistes et dont vous devez être fiers à tant de titres, étant définitivement adopté, j'ai dû restreindre mes études aux dispositions d'intérieur.

Cependant, pour faire ces études avec fruit, Messieurs, il ne me suffisait pas de consulter les ouvrages spéciaux et de m'en

tenir à mes seules observations journalières, il fallait, pour éviter les fautes et les dépenses inutiles du tâtonnement et pour marcher d'un pas assuré, aller étudier les choses sur les lieux, partout où les meilleures exécutions ont réalisé la pensée économique, administrative et médicale.

La bienveillance avec laquelle vous avez accueilli ma proposition d'aller ainsi visiter les asiles d'aliénés dans lesquels je pourrai trouver les meilleurs éléments d'observations pratiques, prouve assez hautement combien vous étiez pénétrés vous-mêmes de la nécessité de me faire étudier sur les lieux ce qu'il y a de plus accompli dans ce genre.

Or, bien persuadé de ce principe d'Esquirol *qu'une maison d'aliénés est le premier moyen de traitement; qu'entre les mains d'un médecin habile, c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales*, voici, Messieurs, par rapport à notre asile nouveau, quel a été le programme de mon voyage : trouver les dispositions matérielles et morales qui traduisent le mieux dans l'intérieur d'un asile la pensée médicale qui doit présider à la tenue et au traitement des aliénés. Tel a été l'objet que j'ai eu constamment devant les yeux. Ainsi, parmi les dispositions matérielles, j'ai étudié avec soin tout ce qui regarde : 1° les portes et les fenêtres, leurs formes, leurs modes de fermeture, etc.; 2° la literie et son appropriation aux différentes espèces de malades, etc.; 3° les latrines, leur forme et leur situation la plus convenable; 4° les bains, leur construction et leurs variétés; 5° les cellules et leur ameublement; 6° enfin le chauffage, ses appareils.

Pour ce qui est des dispositions morales, j'ai examiné et recherché tout ce qui peut rendre le service plus sûr, plus prompt et plus facile, ainsi : 1° l'administration intérieure, 2° la surveillance, 3° le régime alimentaire, 4° les moyens disciplinaires.

En arrivant à Paris, mon premier soin fut de soumettre mon dessein ou le programme de mon voyage au spécialiste de France

le plus célèbre, le priant de vouloir bien l'examiner et me fournir les indications nécessaires pour l'exécuter. Voici les avis que M. Ferrus, inspecteur général des asiles d'aliénés en France, eut l'extrême obligeance de me donner à cet égard :

« Dans votre position, me dit-il, ce n'est point à Paris que vous
» ferez les meilleures observations pratiques ; ses établissements
» ne vous offrent pas ce qui peut être approprié avec plus d'a-
» vantage à votre asile. Cependant je vous conseille de suivre
» pendant quelque temps les cliniques des médecins de chaque
» établissement, pour voir comment ils traitent leurs malades ;
» vous pourrez ensuite visiter avec beaucoup de fruit les asiles
» d'Auxerre, le mieux organisé qu'il y ait en France, de Châlons-
» sur-Marne, de Maréville près de Nancy, de Stephansfeld dans
» le Bas-Rhin. Vous iriez ensuite visiter l'asile d'Illenau dans le
» grand-duché de Bade, et vous rentrerez en Savoie en étudiant
» ce qu'il y a de bien dans les établissements de Bâle, de Berne,
» de Préfargier et de Genève. Vous ferez ainsi d'excellentes études
» comparatives entre nos asiles et ceux de nos voisins. »

Ces conseils, Messieurs, émanant d'une autorité que je puis appeler souveraine dans la spécialité, ont été pour moi des ordres. Les motifs de les considérer comme tels étaient d'ailleurs trop nombreux pour ne pas y attacher cette importance. Sous la direction éclairée et bienveillante d'un si grand maître, les garanties de réussite devenaient certaines. Je sens le besoin d'exprimer ici à M. Ferrus toute ma reconnaissance pour l'accueil, j'ose dire paternel, qu'il a daigné me faire et pour celui que ses recommandations m'ont préparé dans les différents asiles que j'ai visités. Je n'oublierai jamais ni la bonté avec laquelle il me donnait des conseils sur mes études spéciales, chaque fois que j'avais l'honneur de le voir, ni l'intérêt tout particulier qu'il porte à notre asile.

Souvent, Messieurs, il m'a fait l'éloge bien mérité du zèle et

du dévouement que vous mettez à doter notre pays d'un établissement qui sera envié par les nations qui ont le plus fait pour secourir la plus grande des infortunes.

Je suis bien éloigné de m'attribuer le mérite d'un pareil accueil. Je le laisse tout entier et à l'extrême bienveillance de son auteur et aux lettres de recommandation que M. le Président, comte Milliet, a bien voulu me donner pour M. Ferrus et pour M. le comte Pillet-Will, et qui m'ont valu non-seulement les soins les plus empressés de la part de ces hauts personnages, mais de nouvelles recommandations en ma faveur auprès de MM. Falret et Baillarger, médecins en chefs de la Salpêtrière, de MM. Voisin et Calmeil, médecins en chefs de Bicêtre et de Charenton (1). Elle m'avait été préparée aussi, cette réception, par un homme que nous regrettons tous et que je pleure encore, par M. Duclos, mon maître et mon bienfaiteur, qui, lors de son dernier voyage à Paris, m'avait annoncé à ces maîtres de la science. Aussi j'éprouve un véritable besoin de vous parler ici de lui. Cependant, Messieurs, ce n'est point l'expression de ma reconnaissance que je viens vous faire entendre, c'est l'expression d'un sentiment tout patriotique. Vous avez d'ailleurs rendu un trop éclatant témoignage de justice au mérite de cet homme de bien pour ne pas

(1) Deux compatriotes éminents, déjà bien connus par les nombreux services qu'ils ont rendus à leur pays, MM. les docteurs Caffe et Cerise, ont droit à ma vive reconnaissance pour l'accueil bienveillant que j'ai reçu d'eux et pour leur concours si officieux à me mettre en rapport avec les premiers médecins aliénistes de Paris. C'est M. Cerise qui m'a préparé auprès de son savant ami M. Morel, médecin en chef du vaste asile de Maréville (Meurthe), actuellement membre correspondant de l'Académie de Savoie, l'hospitalité la plus cordiale, rendue encore plus précieuse par son extrême obligeance à m'expliquer, pendant nos longues et si instructives visites, les différentes formes et les variétés d'aliénation mentale, en me désignant les malades, pour la plupart encore existant à l'asile, qui ont servi de type au cadre nosologique que cet illustre psychiâtre a si bien développé dans son important *Traité théorique et pratique des maladies mentales* (Nancy et Paris, 1853).

apprendre avec plaisir combien étaient grandes l'estime et l'affection que les célébrités aliénistes de France lui avaient vouées. Lorsque, pendant son dernier voyage à Paris, ces Messieurs le virent oublier ses souffrances, déjà si profondes, pour ne penser qu'à recueillir tous les éléments nécessaires au perfectionnement d'un asile qui pût faire le plus d'honneur à son pays et apporter le plus de soulagement au triste sort des infortunés à qui il faisait si volontiers le sacrifice de sa vie; ce ne fut plus seulement de leur estime et de leur affection les plus sincères qu'ils lui firent hommage, mais de leur admiration la plus profonde. « Votre pays et » la science, me disait M. Ferrus, ont fait une grande perte par » la mort de M. Duclos. Sa patrie lui sera redevable de pouvoir » montrer avec orgueil un des plus beaux asiles connus. » M. Falret me disait : « M. Duclos fut de tous mes élèves celui qui a le » mieux compris les aliénés. La médecine de l'aliénation mentale » doit beaucoup à vos compatriotes; Daquin et Duclos vous font » honneur. J'ai un vif regret que Pinel n'ait pas rendu justice à » Daquin, le pouvant surtout sans préjudice pour sa gloire per- » sonnelle. » Ces hommages rendus au souvenir des hommes qui ont si bien mérité de leur pays, vous appartiennent aussi à vous, Messieurs, qui les avez compris et qui poursuivez leur œuvre avec tant d'intelligence et d'énergie.

Je n'ai rien négligé pour mettre à profit tous les avantages et toutes les facilités que m'offraient de si nombreuses et si puissantes recommandations. Grâce à elles, j'ai pu aussi observer, dans l'intérêt de la partie de notre asile destinée aux malades de la classe riche, la tenue des établissements particuliers où sont reçus les malades de cette classe; l'établissement de MM. Falret et Voisin à Vanves, celui de MM. Baillarger et Moreau à Ivry, celui de M. Archambaud, etc., etc.

Quoique je sois profondément persuadé que, dans un asile d'aliénés, il n'y ait pas jusqu'au plus petit détail qui ne doive offrir

la réalisation d'une pensée médicale, et qui, par cela même, ne doive être un sujet d'étude ; cependant, Messieurs, j'ose vous prier de croire que cette étude n'a pas été faite au préjudice de celle de l'aliénation mentale. Je pouvais puiser à de trop bonnes sources pour ne pas chercher à retirer le plus grand avantage des excellentes leçons que l'on me prodiguait. Mais, comme les ressources scientifiques appartiennent exclusivement au médecin et ne regardent que les malades, c'est à eux que je me réserve de les appliquer sans en parler ici.

Dans le rapport que j'ai l'honneur de vous présenter, je ne vous exposerai donc, Messieurs, que les observations relatives à la tenue intérieure d'un asile, dans ses dispositions matérielles qui réalisent le mieux la pensée médicale. Pour ce qui regarde la *tenue morale*, c'est-à-dire l'administration intérieure, la surveillance, le régime alimentaire, les moyens disciplinaires, ce qui forme la seconde partie de mon rapport, je me réserve d'en parler lorsque le nouvel asile sera habité. En faisant des règlements *à priori*, on s'expose à les voir chaque jour en défaut, surtout lorsque l'établissement auquel ils doivent être appropriés subit des modifications et des accroissements journaliers.

Le plan général de notre nouvel asile étant irrévocablement arrêté, il serait inutile d'y revenir (1). D'ailleurs, quelle que soit

(1) M. l'architecte Dénarié, confident de la pensée médicale de M. Duclos, pensée qu'il a interprétée de manière à mériter les éloges bien fondés des aliénistes les plus experts, a, dans une notice publiée en 1852, donné la description détaillée du plan général de l'asile de Bassens. Cet établissement réalise un des systèmes imaginés dans ces derniers temps pour la construction des asiles d'aliénés. Le nombre de ces systèmes se réduit à cinq, et sont représentés par les asiles d'Illenau, de Nantes, d'Auxerre, de Bassens et de Rodez. — Ce n'est ici ni le lieu, ni mon intention de faire ressortir les avantages respectifs de chacun de ces établissements, et d'exposer ceux qu'ils présentent les uns sur les autres; je dirai seulement que notre asile de Bassens aura sur eux tous une supériorité incontestable.

La maison de santé de Bassens, située à deux kilomètres de Chambéry, est destinée

la comparaison que l'on puisse jamais faire entre l'asile de Bassens et ceux que j'ai pu visiter dans mon voyage, soit sous les rapports de la distribution générale et du plan d'ensemble, soit sous les rapports de la localité et des avantages des sites, toujours, j'en suis convaincu, l'on conviendra de l'incontestable supériorité de ce que nous avons à ce que j'ai vu.

à recevoir 350 aliénés, chiffre qui représente la population malade du duché (un aliéné sur 1,700 habitants, d'après la statistique faite par M. Duclos et par Mgr. Billiet).

La configuration générale du plan de l'asile est ainsi disposée :

Au centre, le bâtiment d'administration ; à droite, une suite de huit pavillons séparés par des préaux, destinés au logement des hommes aliénés; à gauche, une suite de huit autres pavillons égaux et semblablement disposés, destinés au logement des femmes. Sur le devant, le bâtiment d'entrée, comprenant le logement du portier et du receveur économe, les salles destinées aux malades entrants ; sur le fond et faisant face au bâtiment d'entrée, la chapelle; et, sur le derrière, les constructions affectées à l'usage de la boulangerie, à la lavanderie et à l'exploitation agricole.

Comme on le voit, l'asile de Bassens, de forme parallélogrammatique, avec un bâtiment d'administration au centre, et des pavillons disposés à droite et à gauche, séparés par des préaux, présente deux parties parfaitement symétriques, formant pour ainsi dire deux asiles, l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes, réunis en un seul.

Ce plan et le local sur lequel il sera effectué résument de la manière la plus avantageuse toutes les conditions exigées pour le traitement moral et thérapeutique des maladies mentales. En effet, nous avons à Bassens, comme le commandent les plus célèbres aliénistes, et comme le formule M. le docteur Evrat : « de l'espace, de l'air, de la lumière, du soleil, des eaux abondantes et bonnes, une orientation aussi favorable que » possible; et, pour assurer le traitement et adoucir la séquestration, du calme, du » recueillement, de la consolation, de la gaîté, de la commodité et de la sécurité. Deux » établissements dans un seul, séparation entière des sexes; partout salubrité, division, » indépendance et cependant unité et ensemble; distinction et classement méthodique » des différentes catégories et formes de l'aliénation mentale; éloignement de celles » dont le voisinage pourrait être nuisible à l'une ou à l'autre, et rapprochement des catégories que la maladie semble réunir et confondre; suppression de tout ce qui rappelle la séquestration pénale ou la prison, c'est-à-dire suppression des fenêtres de » souffrance et des barreaux de fer, et suppression des hautes murailles autour des » préaux. Vue rendue aussi riante et aussi immense que possible, contemplation du ciel » facilitée, insolation et orientation bien ménagées, source de lumière et d'air très » grande, assurée et entretenue au moyen de grandes fenêtres d'égale hauteur, établies

Ainsi donc je parlerai : 1° des portes et des fenêtres, de leurs modes de fermeture ; 2° de la literie ; 3° des latrines, leur forme, leur situation ; 4° des bains, leurs différentes dispositions ; 5° des cellules ; 6° enfin du chauffage.

Une pensée, Messieurs, m'a préoccupé pendant tout le temps que j'ai travaillé à ce rapport : je vous l'avoue sans détour, j'ai craint, malgré ma bonne volonté, de ne pouvoir vous offrir qu'un travail imparfait. Mais votre bienveillance, si connue d'ailleurs, et l'espoir que cet essai, quelque imparfait qu'il soit, ne sera pas inutile, me rassurent. Du reste, vous n'ignorez ni les difficultés de bien dire, surtout au début d'une carrière, ni les moyens de suppléer à ce que je pourrais omettre. Ainsi, quoi qu'il en soit, je serai amplement satisfait si vous daignez agréer mon travail, et s'il peut avoir l'utilité que je désire.

» des deux côtés ou sur les deux façades de chacun des bâtiments ; enfin, deux expo-
» sitions données à chacune des constructions. »

Je signale, en terminant, un avantage immense que présente l'asile de Bassens dans les deux pavillons destinés aux pensionnaires de la classe aisée. Placés à l'entrée de l'asile, ces deux pavillons sont totalement indépendants du reste de l'établissement, et forment pour ainsi dire deux petites maisons de santé séparées. La susceptibilité et l'amour-propre de ces malades sont ainsi ménagés, et le voisinage de la classe indigente leur est étranger. Dans l'asile d'Auxerre, que M. Brière de Boismont appelle avec raison l'asile-modèle de France, les pavillons des pensionnaires riches sont enclavés entre les bâtiments des services généraux et les pavillons des agités. Les nombreux inconvénients inhérents à cette disposition disparaissent à Bassens par l'heureuse distribution des pavillons.



CHAPITRE Ier.

DES PORTES ET DES FENÊTRES.

Le but principal du médecin dans le traitement moral des aliénés, est de les rappeler à leur vie positive, à leur vie antérieure, ou tout au moins de les obliger d'y assister par tout ce qui les entoure. Il atteindra d'autant mieux ce but, qu'il aura plus d'élément de guérison dans le milieu où seront placés les malades. Ainsi, plus il lui sera facile de les soustraire à leur excessive activité conceptive et délirante, et de les placer vis-à-vis de leur position réelle, plus il sera à même d'obtenir le résultat qu'il se propose. Ce mode d'action, il est vrai, ne sera pas d'une égale efficacité pour tous; mais pour le plus grand nombre, c'est-à-dire pour tous ceux chez qui le désordre se limite au domaine des facultés purement intellectuelles et morales, sans perversion de la sensibilité physique, l'heureuse influence de ce moyen se fera généralement sentir. Quant à ceux chez qui le trouble a fait irruption dans tout leur être, cette situation, sans être pour eux un moyen efficace de guérison, peut leur offrir l'élément d'une direction meilleure dans leurs idées.

Ces principes, bien appliqués, constituent l'isolement, l'un des plus puissants moyens de guérison de l'aliénation mentale. Isoler un malade, ce n'est point le rendre solitaire, mais c'est le soustraire à l'action de tout ce qui a pu contribuer au développement de la folie, ou de ce qui peut l'entretenir.

En plaçant le malade dans un milieu tel, que tout ce qui l'entoure le rappelle à sa vie antérieure, on éloigne de son esprit la plus grande somme des causes de conceptions délirantes. Si en sortant de sa famille, au sein de laquelle sa présence pouvait devenir dangereuse, le malade est placé dans un lieu dont la construction, non-seulement n'a rien de semblable aux habitations ordinaires, mais offre un luxe de précautions de sûreté, l'idée d'une prison sera la première qui l'impressionnera. Cette idée deviendra encore bien plus naturelle pour cette foule de malades qui peuplent les asiles et qui se croient victimes de persécutions occultes.

Au contraire, si, en quittant sa famille, l'aliéné se trouve dans une habitation qui ne diffère de la sienne que par la régularité du service, par le personnel qui la compose, et par l'élément moral qui en fait l'âme, l'impression qu'il éprouvera n'aura plus rien de pénible et d'irritant. Seulement, lorsque le délire aura disparu pour faire place à une série d'idées justes, il se rendra compte de sa position.

D'après ces réflexions préliminaires, il est naturel de conclure que les portes et les fenêtres dont la forme se rapproche le plus de celle des habitations ordinaires, en offrant d'ailleurs assez de solidité, sont celles qu'il faut adopter.

Les portes doivent être solides sans être massives, et dépouillées de tout luxe de serrures qui les ferait ressembler à des portes de prisons. Il faut qu'elles se ferment sans le secours d'une clef, qu'elles soient d'un jeu facile et peu bruyant. — Les serrures des services généraux doivent être uniformes; on évite ainsi le nombre trop grand de clefs, qui a l'inconvénient de simuler le trousseau du geôlier et de faire perdre le temps quand on veut ouvrir. Les rapports du pène et de la gâche seront d'une exactitude telle, qu'il y ait impossibilité pour les malades d'ouvrir avec un morceau de bois ou de fer, ou de mettre obstacle à l'ouverture.

Les portes des cellules méritent une mention particulière ; il en sera question à l'article des dispositions du quartier cellulaire.

A une époque où les aliénés étaient moins connus et où l'expérience n'avait pas encore démontré qu'une surveillance intelligente, douce et active est le premier élément de sûreté, on avait essayé tout ce que l'imagination peut suggérer pour le mode de construction et de fermeture des fenêtres afin d'atteindre les garanties de sûreté. Ces dispositions spéciales avaient pour but d'empêcher les évasions, les suicides et les blessures, sans cependant priver les habitations de l'aération et de la vue.

Pour atteindre ce but, on a fait des fenêtres à pivot, à bascules, etc., etc., garnies de grillages, intérieur et extérieur; mais on rendait ainsi la ventilation difficile, insuffisante, et souvent l'on enlevait toute espèce de vue aux habitations, qui, par le fait même, devenaient tristes.

Dans quelques asiles, on a adopté les fenêtres à la hauteur d'appui ; on en a fait à coulisse, à ventaux, etc., comme dans les maisons ordinaires, suivant les usages des pays, en y ajoutant toutefois des dispositions ou des modes de fermeture tels, que les malades ne pussent pas ouvrir à volonté. Ainsi on a diminué les carreaux afin que le corps d'un homme ne pût pas y passer, ou bien on a fait, comme dans les asiles d'Auxerre et de Stephansfeld, les croisillons en fer, pour rendre le passage impossible, même après avoir brisé les vitres. A Illenau, les malades peuvent ouvrir les fenêtres, mais ils rencontrent ensuite un cadre en fer qui, coïncidant avec les croisillons des fenêtres, disparaît quand celles-ci sont fermées. Ailleurs, comme à Turin, ce cadre ou cette grille simule un ornement.

Les moyens de fermeture les plus usités consistent en diverses espèces de serrures s'ouvrant avec une clef en forme de carré et ne faisant pas saillie, pour éviter toutes tentatives de suicide.

Les avantages de tous ces modes de fermeture et de fenêtres

ont été longuement discutés par leurs auteurs. Ce qu'il y a de certain, c'est que ces fenêtres donnent toujours aux habitations un air de singularité et souvent de prison, sans offrir les avantages que l'on recherche. Les fenêtres des établissements d'aliénés doivent être celles des autres maisons, sauf pour le quartier des agités, parce que, pour ces malades, il est nécessaire d'ajouter à une surveillance active et intelligente, des précautions matérielles.

La grande majorité de la population des asiles étant paisible et disciplinée, la surveillance morale suffit amplement pour cette catégorie.

Les craintes de suicide disparaissent, si l'on réfléchit au petit nombre de malades atteints de cette manie. L'expérience a d'ailleurs prouvé que les rares cas de suicide qui ont eu lieu dans les asiles, ne se sont presque jamais effectués par les moyens que les fenêtres pouvaient offrir aux malades d'accomplir leurs tristes et délirantes résolutions.

Le directeur du vaste asile de Maréville, M. Renaudin, m'a assuré que pendant huit ans, sur une population de plus de 1000 malades, il n'avait eu à déplorer que deux cas de suicide. La porte d'un galetas s'étant trouvée accidentellement ouverte, deux malades s'étaient élancés sur le toit et s'étaient précipités. Cet établissement si populeux, dans lequel il n'y a pas, du reste, de quartier de sûreté proprement dit, atteste que les craintes de suicide ne sont pas si fondées qu'on pourrait d'abord le croire.

M. Morel, médecin en chef du même asile, m'a assuré qu'une surveillance active et surtout intelligente est bien préférable et offre beaucoup plus de sûreté que tous les moyens matériels, même les plus ingénieux.

Les malades n'essayeront pas non plus de s'évader, lorsqu'ils sauront qu'après avoir réussi à s'échapper par une fenêtre, ils ne pourraient franchir le saut-de-loup qui circonscrit chaque

préau. A plus forte raison ne tenteront-ils pas de s'échapper, lorsqu'un mur d'enceinte presque insurmontable se présentera à eux. Les tentatives d'évasion n'offrent d'ailleurs du danger que durant le séjour des malades au premier étage, c'est-à-dire pendant la nuit, puisque, après leur lever, le dortoir doit être fermé et son entrée interdite jusqu'au soir à l'heure du coucher. Or, pendant la nuit, les surveillants qui président à chaque section du dortoir, peuvent facilement, à l'aide de la clarté d'une veilleuse qui demeure toute la nuit allumée, arriver assez tôt pour prévenir l'évasion.

M. le docteur Girard m'a dit qu'à l'asile d'Auxerre, qu'il dirige avec tant de lumière et de sagesse, il n'était pas à sa connaissance qu'aucun malade eût fait des tentatives d'évasion ou de suicide par le moyen des fenêtres. Dans ce dernier établissement, il y a une absence complète de grilles et de barreaux aux fenêtres, sauf pour les fenêtres du pavillon des agités. Les baies, de 1,20 centimètres de largeur sur 2,40 centimètres de hauteur, sont closes dans leurs 2/3 inférieurs par des fenêtres à deux ventaux, et dans le 1/3 supérieur par une imposte divisée à l'aide d'un meneau en deux parties, qui s'ouvrent indépendamment l'une de l'autre. Les croisillons sont en fer peint comme le bois, dans le but de remplacer, par cette heureuse disposition qui existe aussi à l'asile de Stephansfeld, les grillages ou les barreaux. Les 2/3 inférieurs de ces fenêtres se ferment au moyen d'un mécanisme très simple. Il consiste en une tige en fer noyée dans le plus fort panneau du milieu. A la hauteur de la main, cette tige est unie par une petite bascule qui porte à sa partie moyenne un carré auquel s'adapte une clef, dont le mouvement fait rentrer ou sortir les deux extrémités de cette tige, lesquelles pénètrent dans deux ouvertures pratiquées à la partie correspondante du panneau supérieur et inférieur.

Ces dispositions pour la fermeture des fenêtres sont, à quelque

chose près, les mêmes dans les établissements de Châlons-sur-Marne, de Maréville, de Berne et de Préfargier près de Neuchâtel. A Stephansfeld, ce sont des crémones ordinaires fermant à clef.

Les 2/3 inférieurs des fenêtres ne s'ouvrent que dans des cas exceptionnels. Pour le renouvellement de l'air, l'ouverture de l'imposte y satisfait abondamment. Il serait plus avantageux de construire l'imposte d'un seul venteau qui, comme à l'asile de Berne et à celui de Préfargier, s'ouvre horizontalement de haut en bas. Cette disposition permet à l'air d'entrer de manière qu'il ne vienne pas directement frapper sur les malades quand on a besoin de le renouveler. Il se fermerait à sa partie supérieure par une fermeture ordinaire.

D'après M. Girard, les croisillons en fer, peints de la même couleur que celle du cadre de la fenêtre, auraient, outre l'avantage de la solidité, un avantage économique, par le motif qu'ils ne sont pas aussi vite détériorés et qu'ils donnent plus de solidité au cadre de la fenêtre.

Conclusion. — En admettant pour les 2/3 inférieurs le mode de fenêtres et de fermeture pratiqué à l'asile d'Auxerre, et pour l'imposte celui de l'asile de Berne, on réunirait dans la disposition de nos fenêtres ce qu'il y a dans la spécialité de mieux construit, de plus économique et de plus commode.

CHAPITRE II.

DE LA LITERIE.

La literie, dans les asiles d'aliénés, a aussi subi les modifications qu'une connaissance plus approfondie des malades et l'expérience journalière ont indiquées. Les lits, comme les autres

dispositions d'intérieur en général, ont été l'objet d'études particulières, soit pour leur forme et leurs ornements, soit pour leur appropriation. De toutes ces études il résulte que les lits doivent, le plus possible, réunir les conditions de solidité sans être trop massifs, de simplicité sans exclure le bon goût. Tout ce qui est luxe doit être écarté d'un établissement de bienfaisance ; un seul genre de luxe y est obligatoire, c'est celui de la propreté.

Pour ce qui regarde la literie des pavillons destinés aux malades de la classe aisée, elle admet volontiers tous les degrés de confortable, de bien-être et de luxe dans lesquels se trouvaient les malades avant la perte de leur raison. L'isolement, c'est-à-dire le placement de ces malades dans un asile, ne doit jamais être pour eux une cause de privation qu'autant que leur état mental l'exige. Voilà pour les malades tranquilles et propres ; s'ils sont agités ou gâteux, leur literie rentre dans les règles communes. Il faut, en plaçant les ornements à leurs lits, tels que rideaux ou autres accessoires, avoir soin de ne rien y établir qui puisse leur suggérer l'idée du suicide. Bien plus, le support des rideaux, soit une flèche, soit une couronne, doit céder à la pesanteur du corps humain, afin que, dans le cas d'une tentative de suicide, le malade qui voudrait se pendre, ne pût y réussir. Cette précaution est aussi nécessaire dans le placement des porte-manteaux, des porte-chapeaux, des rideaux de fenêtres, etc.

Quand un malade de la classe aisée sera agité, on l'assimilera aux autres agités, et on le placera dans le pavillon destiné à ceux-ci. Ce quartier n'étant qu'un lieu de passage, le malade, aussitôt son état d'agitation passé, sera réintégré dans son habitation respective. Cette mesure n'aura rien de blessant pour les pensionnaires, puisque, dans le quartier de sûreté, ils auront leur préau spécial attigu à leur cellule, et seront ainsi entièrement isolés les uns des autres. — Les lits des gâteux, pour la classe aisée, ne diffèrent pas des lits des gâteux ordinaires, sauf pour les acces-

soires d'agrément. Ces accessoires sont une satisfaction donnée aux parents du malheureux qui en est l'objet, car, dans sa position, le monde extérieur n'existe généralement pas pour lui, et la vie végétative est son unique et bien déplorable partage.

Les malades, considérés sous le rapport de la literie, peuvent se diviser en quatre classes. La première comprend les malades tranquilles et propres; la seconde, les malades agités; la troisième, les épileptiques et tous les malades atteints d'affections convulsives; la quatrième enfin, les gâteux et les paralytiques.

1° *Lits des aliénés tranquilles et propres.* — L'immense majorité de la population d'un asile se compose ordinairement de cette classe de malades; or, pour eux, il faut que les lits réunissent à la simplicité la solidité, la propreté, la facilité du service et l'économie. L'on peut remplir toutes ces conditions en construisant des lits en fer verni à tiges cylindriques. Les angles des extrémités ne seront point saillants, mais légèrement arrondis; ils seront ainsi plus gracieux, et le service plus facile. Ils ne seront point fixés au plancher, et les tiges formant les panneaux s'articuleront avec facilité dans leurs extrémités pour rendre le nettoyage commode quand cette opération deviendra nécessaire.

A Auxerre, les tiges représentant les panneaux des lits offrent à leurs extrémités une tête arrondie qui s'emboîte dans une mortaise pratiquée à la partie correspondante. Cette disposition non seulement sert à les démonter plus facilement, mais les rend plus solides, parce que cette articulation forme la partie la plus consistante du lit, tout en lui donnant une forme régulière et gracieuse. Toutes les pièces respectives de ces lits sont de la même dimension, de sorte que l'on peut indifféremment transporter celle d'un lit à une autre. Ils sont tous garnis d'un matelas; cette addition aux objets du coucher ne doit pas, par raison d'économie, être refusée aux malades; en augmentant leur bien-être, elle ajoute à la propreté des dortoirs. Durant la belle saison, ils

sont drapés d'une couverture de coton blanc, ce qui donne au dortoir un aspect de propreté admirable. Pendant l'hiver, les couvertures sont en laine grise.

Ce luxe de propreté, me disait M. Girard, contribue puissamment au traitement moral, tout en rendant le service facile, parce qu'en obligeant les malades à une propreté minutieuse, on leur donne l'idée de l'ordre qui est une des bases du traitement moral; et la propreté appelant la propreté, les malades font plus d'efforts pour ne rien salir, quand tout ce qui les entoure est d'une propreté excessive. Ils sont encore en cela comme le reste des hommes; ils obéissent à cet instinct qui oblige tout homme à respecter ce qui est bien.

Les lits de l'asile public d'Auxerre sont certainement bien préférables à ceux des établissements de Maréville, de Stephansfeld et d'Illenau. Dans l'asile de Stephansfeld, les lits des aliénés tranquilles et propres sont presque tous construits en bois, et ne diffèrent pas, par la forme et par les accessoires, des lits des habitations ordinaires. Selon M. Richard, directeur de cet asile, l'un des plus beaux de France, ils réunissent les avantages de l'économie à celui d'être plus chauds que les lits en fer. Mais ces avantages sont fort contestables; le premier n'est que relatif à la localité, et le second, s'il était réel, n'aurait d'importance que pour les aliénés atteints de maladies intercurrentes. Or, dans ce cas, on les transporte dans les infirmeries, où la température de l'air ambiant fait disparaître le reproche que l'on fait aux lits de fer d'être plus froids.

En adoptant, pour les aliénés propres et tranquilles, les lits faits sur le modèle de ceux de l'asile d'Auxerre, destinés à ces mêmes malades et exécutés sur les lieux par un compatriote, M. Dantin, on aurait des lits qui offriraient ce qu'il y a de plus accompli sous le rapport de la simplicité, de la solidité, de la facilité du service et de l'économie.

2° *Lits des malades agités.* — Quoique peu nombreux dans un asile d'aliénés, où un classement médical judicieux est possible par la bonne distribution des habitations, les malades agités offrent cependant assez d'importance pour qu'on doive s'occuper d'une manière spéciale de leurs lits. Or, ici il faut surtout de la solidité, de la sûreté et de la commodité dans le service. On a fait déjà beaucoup d'essais pour réunir ces trois conditions; ils ont plus ou moins réussi; cependant le plus souvent on a sacrifié la commodité à la solidité et à la sûreté.

Maintenant que le lit des agités forme dans les asiles les mieux organisés la partie principale de l'ameublement de leur cellule, il n'offre plus que deux dispositions. Dans les établissements de Châlons-sur-Marne, de Stephansfeld, d'Illenau, il est en bois, et fait de manière à n'occuper qu'une partie de la cellule, laissant libre assez d'espace pour pouvoir circuler tout autour. Un cadre formé par quatre fortes planches placées de champ et solidement fixées au plancher en constitue la base. Sur ce cadre est adapté un plancher formant un plan légèrement incliné. L'épaisseur de ce plancher et la largeur de la planche portent le lit à 60 ou 80 centimètres de hauteur. Aux tiers supérieur, moyen et inférieur de chaque côté du lit, existent, noyées dans la planche formant panneau, trois poulies pour donner passage aux lanières destinées à assujétir le malade. Un matelas très épais, dont l'enveloppe est en étoffe très forte, repose sur ce lit; et tel est le lit des agités.

Ce lit offre, il est vrai, tous les avantages de la solidité, mais il est peu gracieux; le matelas est souvent souillé ou lacéré par le malade, ce qui devient une source de dépenses. Cependant, quand on veut laisser le malade libre dans sa cellule, ce lit n'offre pas les inconvénients des lits garnis de paille, car, en pareil cas, les malades en sortent la paille et se servent du garde-paille lui-même pour se barricader dans leur cellule.

Les lits des agités comme on les voit à l'asile d'Auxerre, sont ceux qui réalisent le mieux les conditions de solidité, de sûreté et de commodité. Ces lits sont en fer verni et fortement fixés au plancher. Un hamac en toile très forte et très serrée, aussi large que le lit, est solidement arrêté par une de ses extrémités à une tige transversale au pied du lit et à 0,20 c. ou 0,25, au-dessus des tiges formant panneaux. L'autre extrémité s'engage sur une seconde tige aussi transversale placée à la tête du lit, et qui forme un tour au moyen duquel le hamac est suffisamment tendu. Un rochet placé à l'une des extrémités de cette tige la rend fixe quand le hamac est tendu. Placée à 0,10 centimètres plus haut que celle de l'extrémité opposée, elle donne au lit-hamac une légère inclinaison. Une large plaque en zinc, infundibuliforme, occupe tout le carré du lit au niveau des panneaux. Une ouverture pratiquée à son centre conduit les urines dans un vase également en zinc, fixé au plancher par un appareil dont le surveillant garde la clef.

Comme on le voit par la description de ce lit-hamac, le malade ne peut se servir d'aucune de ses parties, soit pour se barricader dans sa cellule, soit pour se livrer à des tentatives nuisibles. Ce lit-hamac lui tient lieu de siége, et il ne peut le lacérer à raison de sa solidité; si le hamac est souillé, on peut très facilement le remplacer. Le reproche que l'on fait aux lits-hamacs de ne point conserver la chaleur du corps, n'est fondé qu'autant que la température des cellules ne serait pas à un degré de chaleur assez élevé. Mais, dans tous les cas, il offre au malade l'immense avantage d'être libre dans sa cellule, de se coucher ou de rester levé, et de retrouver toujours son lit dans le même état.

Le docteur Girard regarde cette forme de lit comme la plus avantageuse, la plus commode et la plus simple; il croit devoir laisser ainsi les malades agités libres de leurs mouvements dans

4

leurs cellules. Mais cette manière de voir me paraît trop absolue. Il est, à la vérité, beaucoup de malades qui se fatiguent pour se délivrer de leurs entraves quand ils sont assujétis dans un lit, et qui s'irritent de ne pouvoir pas arriver à s'en débarrasser. Pour ceux-là, si le temps de l'agitation est de courte durée, il faut suivre ses conseils. Mais il y a aussi, dans les asiles, beaucoup de malades agités qui, étant libres de leurs mouvements dans leurs cellules, ne se mettraient jamais sur leur couchette, demeureraient constamment debout, ou se coucheraient sur le parquet, ce qui aurait de graves inconvénients. Tandis qu'en les assujétissant et en rendant leurs efforts pour se dégager inutiles, ils s'abandonneront à leur position et prendront le repos qui leur est si nécessaire. Ce qui certainement n'aurait pas lieu s'ils étaient abandonnés à eux-mêmes, comme le veut le docteur Girard.

Les lits des malades agités qu'il faut assujétir, ne diffèrent des lits ordinaires qu'en ce qu'ils doivent être plus solides et avoir des points d'attache pour les lanières.

Une précaution importante que les surveillants des malades assujétis dans leurs lits ne doivent jamais oublier, et qui est d'une utilité hygiénique et économique incontestable, c'est d'engager ces malades à satisfaire aux fonctions de défécation avant leur coucher. Si les malades ne veulent pas s'y prêter, on aura soin de leur faire prendre le repas principal longtemps avant de les conduire au lit, ou bien le surveillant de nuit viendra de temps en temps, durant son service, délivrer momentanément le malade pour qu'il puisse satisfaire aux excrétions naturelles, s'il en éprouve le besoin.

La connaissance que le médecin aura des agités, lui fournira les indications nécessaires pour discerner ceux qui peuvent être abandonnés à eux-mêmes dans leur cellule, de ceux qui doivent être assujétis dans leur lit.

3° *Lits des épileptiques et des malades atteints d'affections convulsives.* — Prévenir les chutes et les contusions que cette classe de malades peuvent éprouver dans leurs moments de crises convulsives, tel est le but que l'on doit se proposer dans la construction des lits qu'on leur destine.

A Bicêtre on avait cru satisfaire à ces deux indications en plaçant les épileptiques dans des lits bas, dont les parois matelassées s'élevaient au-dessus du niveau du corps du malade. Cette forme de lit, d'après M. le docteur Delassiauve, médecin de la section des épileptiques, est bien éloignée d'offrir les avantages qu'on s'en était promis. D'abord ces lits sont d'un entretien dispendieux, et ils offrent l'inconvénient plus grave encore de pouvoir occasionner la mort par asphyxie de l'épileptique, lorsque, par suite des convulsions, il vient placer sa tête contre les parois du lit. Cette position le prive entièrement de l'air nécessaire à la respiration. Aussi on a abandonné cette forme de lit pour les épileptiques.

Les lits de ces malades sont en général peu élevés et aussi larges que des proportions raisonnables peuvent le comporter. Ils sont en outre pourvus de grilles qui se replient sur les panneaux pendant le jour, et que le gardien ferme en les relevant, pendant la nuit. Ces dispositions rendent les chutes presque impossibles, et dans le cas tout-à-fait exceptionnel qu'elles puissent avoir lieu, elles sont peu dangereuses. La largeur du lit s'opposant à ce que le malade puisse facilement en atteindre les bords, les contusions deviennent ainsi plus rares et moins dangereuses.

4° *Lits des aliénés malpropres, gâteux et paralytiques.* — Les efforts constants des médecins aliénistes pour améliorer le déplorable état des malheureux confiés à leurs soins, ont considérablement diminué le nombre des malades gâteux et malpropres. Grâce aux tentatives faites avec tant de succès par le docteur

Archambaud à Charenton; grâce au traitement pratiqué pour ces malades par le docteur Girard à Auxerre, le nombre des gâteux se réduit presque aux malades atteints de paralysie générale. Cependant le nombre de ces derniers est encore malheureusement trop considérable pour que l'on n'ait pas besoin d'études particulières lorsqu'il s'agit de confectionner leurs lits.

Enumérer les systèmes de lits auxquels les études pratiques ont donné naissance, en faire ressortir les avantages et les inconvénients comparatifs, serait chose très longue, fastidieuse et qui n'offrirait d'ailleurs aucun intérêt. Mieux vaut exposer immédiatement ce qu'il y a de plus parfait en ce genre. Or, rien n'est comparable aux couchettes de M. Girard. Pour faire comprendre combien il serait avantageux de les adopter telles qu'il les a lui-même adoptées dans son asile, je vais exposer ses considérations et la description de ces petits lits.

« Les couchettes destinées aux gâteux, dit-il, doivent répondre aux besoins désignés ci-après : 1° prévenir les chutes sur le sol; 2° préserver les parquets et les plafonds du contact et de l'infiltration des excrétions des malades; 3° allier les avantages d'une propreté sûre à la facilité du service et à l'économie.

» Plusieurs systèmes ont été proposés pour remplir ces indications. Les lits à auge et à tiroir, dont la forme correspond au nom qu'ils portent, et dont le fond, garni d'une cuvette de plomb ou de zinc, est percé pour donner écoulement aux liquides, qui sont recueillis dans un tiroir doublé du même métal et placé au-dessous.

» Les lits à auge avec cuvette en pierre, dont la forme et le fond ressemblent au précédent, mais qui laissent tomber les liquides sur une cuvette en pierre placée au niveau du sol. Ces liquides sont ensuite entraînés dans un aqueduc souterrain, au moyen d'une nappe d'eau mise en jeu par l'ouverture d'un robinet.

» Le premier de ces systèmes a le grave inconvénient de cacher le liquide dans un vase où l'œil ne l'aperçoit qu'après les recherches nécessaires. La malpropreté et l'infiltration peuvent résulter de la moindre négligence dans la surveillance rigoureuse des gens de service. De plus, la paille sur laquelle est placé le malade doit être renouvelée tous les jours, et cette opération ne peut avoir lieu sans beaucoup de peine, de dégoût et de malpropreté pour les salles.

» Le second système diffère du premier en ce que les urines tombent sur une cuvette taillée dans une dalle qui les conduit dans un réservoir commun, à l'aide d'un caniveau. Cette cuvette est, à la vérité, nettoyée par le filet d'eau, mais la congélation de l'eau dans les tuyaux à certaines époques de l'année, les dérangements qui surviennent dans les appareils, leur engorgement, etc., etc., rendent ce système coûteux et le forcent à l'intermittence.

» L'humidité, naturelle au rez-de-chaussée, est en outre augmentée par les lotions répétées, et l'on sait quelles en sont les funestes conséquences.

» Afin de remédier à tous ces inconvénients, nous avons conçu et adopté le système suivant pour les couchettes des gâteux : ces couchettes ont 2 mètres de longueur sur 0,88 centimètres de largeur; la tête a 1 mètre de hauteur, les pieds 0,95 centimètr., les côtés 0,85 centimètres. Ces côtés, garnis de petits matelas mobiles, se brisent au moyen de charnières, et peuvent se fermer ou s'abaisser à volonté; on les fixe au montant du lit à l'aide d'un moutonet pratiqué dans la barre supérieure, qui s'agrafe dans les montants. Les malades peuvent être de la sorte facilement enlevés de leurs couchettes, y être placés, et sont à l'abri d'une chute, toujours à redouter chez les paralytiques, et de toute contusion.

» Pour préserver les parquets et les plafonds de l'infiltration

des urines, on a construit un bassin de zinc occupant la partie moyenne du fond du lit, dans une longueur de 1 mètre sur 0,88 centimètres de largeur. Ce bassin, qui a la forme d'un entonnoir, a pour but de verser les liquides dans un vase mobile posé sous le lit, vase qui est destiné à les recueillir, et qu'on renouvelle aussi souvent que l'exigent les soins de propreté. A 0,26 centimètres au-dessus du bassin, et dans toute l'étendue de sa surface, se trouvent deux tringles mobiles en fer, suspendues à trois crochets fixés à la partie inférieure des barres du lit. Elles soutiennent un hamac en fil, à mailles très solides, recouvert soit par une paillasse remplie de zostère qu'on lave à discrétion, soit par une espèce de lange en feutre épais et lâche, sur lequel on étend le drap du lit. Les liquides filtrent donc promptement sur le bassin et de là dans la cuvette. Ce hamac présente des deux côtés une coulisse assez large pour que les tringles puissent passer et ressortir facilement, afin de le renouveler tous les matins, ou aussi fréquemment qu'on le désire.

» Pour que les liquides tombent constamment dans le vase placé sur le parquet, on a posé sur ce parquet, à 0,30 centimèt. du mur, et de la largeur de chaque lit, un baquet en bois; on a de plus indiqué par trois petits tasseaux également en bois, cloués circulairement sur le sol, la place de ce vase, qui correspond exactement au bec de l'entonnoir de zinc. Lorsque le malade reste couché dans son lit, on dispose une double cuvette, afin que les excrétions involontaires ne puissent souiller le parquet lorsqu'on retire la première. Une paillasse de 0,50 centimètres de largeur et un matelas de même dimension reposent sur un support en fer placé à la tête et aux pieds de la couchette; ils forment avec le hamac un plan incliné de la tête aux pieds, et contribuent à entretenir la chaleur des extrémités inférieures et de la poitrine des gâteux. — Une semblable disposition permet aux gens de service d'enlever facilement le linge souillé par les malades et de le

renouveler ; elle leur évite le travail dégoûtant, pénible, difficile, malpropre, long et coûteux, d'extraire de chaque paillasse la paille imprégnée ou humide des excrétions des malades, et rend la surveillance de cette opération aussi prompte que facile. »

CHAPITRE III.

DES LATRINES.

Le temps et l'expérience ont démontré ce qu'il y avait de bien et de vicieux dans tous les genres de cabinets d'aisances introduits jusqu'à ce jour dans les asiles d'aliénés. En Angleterre surtout, les essais ont été nombreux et très variés. Quelquefois on en a construit de fort ingénieux, qui satisfaisaient bien à certaines conditions, mais qui laissaient beaucoup trop à désirer dans leur ensemble.

La question des privés, pour un asile, est plus importante que pour tout autre établissement public, et cela à cause de la tendance générale des aliénés à la malpropreté ; de plus, leur penchant au suicide, pour quelques-uns, et, pour beaucoup, aux habitudes secrètes, exige une surveillance particulière.

On ne peut pas résoudre cette question d'une manière absolument satisfaisante par des principes trop généraux ; car telle forme de latrines qui satisferait pleinement aux besoins d'une population donnée, ne serait point praticable pour telle autre. Ainsi, dans un asile dont la majorité de la population est composée de malades qui ont habité les villes ou qui ont reçu une certaine éducation, et qui ont été habitués à satisfaire avec propreté aux besoins naturels, il conviendrait d'adopter une forme de latrines se rapprochant, autant que possible, de celles qui

étaient à l'usage des malades avant la perte de la raison ; tandis que, dans un asile dont la majorité de la population serait formée, comme elle le sera à Bassens, d'habitants des campagnes, qui, généralement, satisfont aux fonctions de défécation avec une malpropreté et une incurie excessives, cette forme ordinaire offrirait des inconvénients réels.

Les latrines doivent donc, comme toutes les dispositions d'intérieur en général, être le plus possible en rapport avec le personnel maladif auquel elles sont destinées. Indépendamment des modifications particulières exigées ou indiquées par le personnel maladif, les latrines doivent offrir trois conditions générales qui sont essentielles, savoir : la salubrité, la moralité et la sécurité.

1° *Salubrité.* — Cette condition sera d'autant mieux remplie, que l'on détruira d'une manière plus complète les émanations fétides. Or, pour atteindre ce but si désirable, il faut sérieusement étudier la situation des cabinets d'aisances d'abord, ensuite leur forme. Quant à leur situation, ils seront attenants aux bâtiments, ou bien ils en seront séparés. Dans le premier cas, les conditions de salubrité ne sont jamais bien assurées, et elles le seront d'autant moins que la propreté y devient plus difficile. En effet, l'expérience prouve que, malgré les précautions les plus minutieuses que l'on puisse prendre pour la construction des latrines faisant corps avec les bâtiments, peu à peu les tuyaux de conduite se détériorent et donnent naissance à des infiltrations qui deviennent des causes permanentes de mauvaise odeur et d'insalubrité.

Supposé même que l'on pût prévenir toute espèce d'infiltration, l'on n'arrive jamais à détruire totalement les mauvaises odeurs qui s'exhalent des fosses. Les gaz méphitiques qui s'en échappent, pénètrent avec facilité les corps des bâtiments, forment des combinaisons chimiques sur les parois des salles, et engendrent ainsi une cause d'infection et d'insalubrité. Pour s'en

convaincre, l'on n'a qu'à prendre dans une salle, tant vaste soit-elle, les substances qui forment ses parois et les faire dissoudre; si elle a un cabinet d'aisances dans son voisinage, bientôt la mauvaise odeur qui s'en dégagera, prouvera jusqu'à l'évidence la réalité des combinaisons chimiques qui ont lieu entre les gaz produits par les fosses et les substances avoisinantes. Ce grave inconvénient ne se produit, à la vérité, qu'à la longue, mais il est toujours plus grand et plus prompt à proportion de la quantité des matières fécales que reçoit le cabinet d'aisances.

Il y a un autre inconvénient dont les malades eux-mêmes sont la cause. Les aliénés, de certaine classe surtout, satisfont avec malpropreté à leurs besoins naturels; très souvent ils salissent leurs chaussures. Si les latrines sont attiguës aux salles, qu'arrive-t-il quand ils en reviennent? Ils posent leurs pieds souillés sur les dalles d'une galerie ou sur les planchers d'une salle, et la propreté en est bientôt gravement compromise. Or, malgré toutes les précautions de la plus active surveillance, il est impossible que les latrines destinées à certains malades ne soient pas mouillées. Les malades souilleront donc toujours avec leurs pieds un certain trajet, et l'infecteront. Il est vrai qu'on peut diminuer cet inconvénient en établissant dans chaque cabinet d'aisances un urinoir à plusieurs compartiments disposé à la manière de ceux que l'on trouve dans les stations des chemins de fer; c'est le conseil que donne M. Parchappe, mais l'inconvénient n'est pas détruit entièrement par cette précaution.

Cet inconvénient et celui des émanations qui se dégagent des cabinets d'aisances, et que les appareils les plus compliqués et les plus coûteux ne parviennent pas toujours à neutraliser lorsqu'ils sont attigus aux salles, disparaissent totalement en isolant les latrines, surtout si on a soin d'employer les moyens particuliers, dont il sera parlé plus tard, pour détruire les émanations.

Cependant, comme on ne saurait trop le répéter, les disposi-

tions d'intérieur d'un établissement d'aliénés doivent être autant que possible en rapport avec la population qui l'habite ; il ne faudrait donc pas isoler toutes les latrines. Ainsi, la plupart des inconvénients qui résultent des latrines attenantes aux corps des bâtiments pour la majorité de la population, n'existent pas pour les pavillons destinés aux malades de la classe aisée, parce que ces malades conservent instinctivement l'habitude de satisfaire aux besoins naturels avec propreté. Dès lors, les cabinets d'aisances, dans ces pavillons, peuvent et doivent être construits comme ceux des habitations particulières, et placés dans les endroits les plus commodes pour le service.

Les reproches que l'on fait à ceux qui placent les latrines à une certaine distance des pavillons ne sont réellement pas sérieux. On dit que les malades sont exposés à se mouiller en temps de pluie pour y arriver. Or, pour la majorité des malades, cet inconvénient, qui, pour l'ordinaire, ne se fait sentir que durant quelques jours, ne peut pas être pris en considération. Notre asile sera peuplé en grande proportion par des malades de la campagne qui, à l'état de santé, sont bien plus exposés aux vicissitudes atmosphériques. Pour ceux qui seront atteints de maladies intercurrentes, n'auront-ils pas les infirmeries? — Dans ce cas, une galerie couverte ne protégera-t-elle pas ceux qui pourront se transporter jusqu'au cabinet d'aisances? D'ailleurs, chaque infirmerie, comme chaque dortoir, aura sa fosse mobile. Un état de choses qui expose les aliénés à recevoir quelques gouttes de pluie ne saurait avoir des suites fâcheuses que pour les pensionnaires riches ; or, pour ceux-là, ce désagrément ne peut être objecté, puisque les cabinets d'aisances qu'on leur destine sont construits comme ceux des habitations ordinaires, dans des conditions cependant qui impliquent la propreté la plus scrupuleuse.

Les privés devant être isolés pour la majorité de la popula-

tion, ce qui est du reste l'opinion d'Esquirol et de Desportes, quelle doit être leur situation ?

Cette situation est indiquée par le plan de l'asile et par la facilité qu'il faut obtenir de pouvoir arriver du dehors pour vider les fosses.

A Auxerre, les cabinets d'aisances sont placés à cheval sur le saut-de-loup à une égale distance des pavillons, c'est-à-dire au milieu du préau. Ils sont masqués par des arbustes, et, dans le plan d'ensemble, ils simulent de petites tourelles qui, bien loin d'être disgracieuses, relèvent plutôt et flattent la vue.

Le savant spécialiste qui les a fait établir ainsi, assure qu'il n'a qu'à se louer de cette disposition. A Châlons-sur-Marne et à Maréville, ces cabinets sont situés dans un angle des préaux. Le plan de ces asiles ne permettait pas, comme à Auxerre et à Bassens, de les placer à cheval sur le saut-de-loup. A Maréville, où une population toujours croissante a obligé de faire d'immenses constructions (la population est aujourd'hui de 1,200 malades), bon gré mal gré, il a fallu renoncer aux latrines faisant corps avec les bâtiments, et les isoler.

A Stephansfeld, où les cabinets d'aisances sont placés aux extrémités de galeries et attenants aux pavillons, l'on peut juger de tout ce que cette disposition a de défectueux et d'insalubre. M. Richard David, directeur, et M. Dagonnet, médecin en chef, étaient si persuadés de tous les inconvénients de cette disposition, qu'ils se disposaient, lors de mon voyage, à les faire isoler des pavillons.

Dans l'asile d'Illenau, l'un des mieux tenus de l'Allemagne, les latrines, faisant corps avec les bâtiments, répandent dans les corridors de cet établissement des émanations fatigantes et dont on ne peut pas se débarrasser. Aussi M. Roller, médecin en chef de cette maison et l'un des premiers aliénistes d'Allemagne, conseille-t-il beaucoup, pour éviter ces graves inconvénients, d'isoler les cabinets d'aisances des pavillons.

2° *Moralité. Sûreté.* — On ne peut obtenir ces deux conditions si importantes, la moralité et la sécurité, que par des dispositions particulières dans la construction et la forme des lieux d'aisances. En général, les latrines qui offrent les moyens les plus parfaits de surveillance et qui ne présentent aucun objet capable de provoquer une tentative de suicide ou d'évasion, sont celles qui garantissent le mieux la moralité et la sécurité.

Pour ce qui regarde la construction des cabinets d'aisances destinés aux pensionnaires riches, l'on ne saurait mieux faire que de suivre les conseils de M. Parchappe. « Or, dit-il, je n'hésite pas à affirmer que la meilleure installation des cabinets d'aisances dans les asiles d'aliénés, pour obtenir qu'ils soient maintenus dans un état constant de propreté, consiste à les disposer, comme pour les maisons particulières, dans des conditions qui supposent et impliquent la propreté. Ainsi le siége sera de bois de chêne avec un couvercle à charnières également de chêne, le tout poli et soigneusement ciré. Les murs seront peints à la colle et maintenus dans un état permanent d'entretien qui exclut l'existence de toute souillure. Le sol sera couvert d'une dalle bien polie ou même d'un plancher de chêne ciré. La lunette sera munie d'une cuvette en entonnoir de faïence ou de terre cuite. Un cabinet particulier contenant un urinoir est l'annexe obligé du cabinet d'aisances.

» Dans ces conditions, le maintien permanent de la propreté dans le cabinet d'aisances, n'est plus qu'une affaire de surveillance et de discipline, et pourra toujours être obtenu quand on le voudra sérieusement. Ainsi se trouvera supprimée la principale cause qui fait des cabinets d'aisances dans un asile d'aliénés des lieux de dégoût et des foyers d'infection. »

Les latrines de l'asile public d'Auxerre étant celles qui, par leur forme et par leur position, offrent avec le plus d'avantage la réalisation des trois conditions de salubrité, de moralité et de sécurité, je crois utile d'en donner ici la description.

Elles se composent d'un petit bâtiment rectangulaire, placé à cheval sur le saut-de-loup du préau à une égale distance des pavillons. Ce petit bâtiment offre sur sa façade du côté du préau deux portes, l'une à droite et l'autre à gauche. Par celle de droite on arrive dans les latrines, qui forment deux compartiments. Le premier, encore à droite, forme une espèce de vestibule; c'est là, contre le mur correspondant, que l'on pourrait établir, selon le conseil de M. Parchappe, des urinoirs à l'instar de ceux établis dans les stations des voies ferrées. Dans le deuxième à gauche, se trouvent pratiquées trois ouvertures. La première est recouverte d'une large dalle rectangulaire infundibuliforme et isolée du reste de la construction. On arrive par la porte de gauche à cctte ouverture exclusivement destinée à recevoir chaque matin les vidanges de la nuit, qui sont recueillies dans une fosse portative, meuble nécessaire dans chaque dortoir. Les deux autres ouvertures forment deux lunettes, séparées par une cloison qui s'élève jusqu'au plafond, de manière à séparer les malades, qui peuvent ainsi aller deux simultanément aux latrines.

La porte d'entrée de droite ne se ferme que dans la moitié de sa hauteur, pour faciliter la surveillance dans le cas où un malade exige une surveillance plus active comme se livrant à des pratiques secrètes au moment de satisfaire au besoin d'excrétion; elle peut être rendue plus sûre en plaçant un surveillant dans le petit vestibule formé par le correspondant du carré où sont versées les vidanges. Une fenêtre est pratiquée à hauteur d'homme dans la paroi en face des lunettes, également dans un but de surveillance. Les deux lunettes sont placées au niveau du dallage. Il serait plus commode et plus propre de les élever de 45 à 50 centimètres au-dessus du niveau du sol, et de former le siége d'une forte planche en chêne. Cette forme plus agréable, en contribuant à la propreté, engagerait les malades à la mieux

observer. Les lunettes sont munies de cuvettes en entonnoir en terre cuite vernie. A l'extrémité de cette cuvette, il est prudent de placer deux petits barreaux croisés pour empêcher que les aliénés ne puissent y introduire leurs vêtements ou d'autres objets. L'extrémité inférieure de la cuvette doit s'adapter à un conduit formé en terre cuite vernie, pour faciliter la chute des matières fécales et pour s'opposer aux infiltrations.

Une voûte sous laquelle on arrive par une porte pratiquée en dehors du préau, soutient ces cabinets d'aisances. Sous cette voûte en correspondance aux trois ouvertures, au lieu de fosses, existent trois tinettes à double fond pour recevoir les vidanges. Ces tinettes sont elles-mêmes placées sur un petit char adapté à cette fin, de manière que pour emporter les vidanges on ne fait que conduire le char où la nécessité de l'engrais l'exige. Au moment d'enlever les vidanges, on jette dans chaque tinette une certaine quantité de sulfate de fer, qui a, comme on le sait, la propriété de neutraliser les émanations méphitiques en formant de nouvelles combinaisons chimiques. Cette précaution, jointe à celle de donner un double fond aux tinettes, de manière que le fond supérieur qui est grillé ne laisse passer que les liquides et retienne les parties solides, détruit les émanations, qu'il est impossible d'éviter lorsque les vidanges sont contenues dans des fosses ordinaires.

On obtiendra donc dans l'asile de Bassens les trois conditions de moralité, de salubrité et de sécurité en isolant les cabinets d'aisances des pavillons, en les plaçant à cheval sur le saut-de-loup du préau, en pratiquant des urinoirs à compartiments, et en observant dans leur construction les dispositions particulières précédemment décrites.

Pour les latrines des malades en cellule, il en sera question en parlant du quartier des agités.

Pour les cabinets d'aisances des pavillons destinés aux pen-

sionnaires de la classe aisée, la manière de recevoir et d'enlever les vidanges se pratiquera comme pour les autres lieux d'aisances. Malgré les meilleures dispositions dans la construction des cabinets d'aisances, la propreté, telle qu'elle doit être observée dans un établissement public, n'existera qu'autant qu'il y aura une surveillance active et intelligente. A l'appui de cela, je citerai l'opinion de M. Parchappe en terminant ce chapitre : « Je pose d'abord en principe, dit-il, que dans un asile d'aliénés où la surveillance et la discipline ont atteint le degré de perfection qu'on peut leur donner, il est non-seulement possible, mais encore plus facile que dans un autre établissement public, d'obtenir des habitants la propreté la plus absolue à propos de la fréquentation des cabinets d'aisances. L'aliéné, par cela même qu'il est privé de sa raison, peut être soumis, en ce qui concerne la faute de la malpropreté, à une répression qu'on ne saurait imposer aux habitants ordinaires des établissements publics. Ceux qui ont gouverné des aliénés savent que c'est surtout de cette classe d'hommes qu'il est possible d'obtenir l'obéissance passive. »

CHAPITRE IV.

DES BAINS. – DE LA DISPOSITION DES BAIGNOIRES.

Les bains sont de première nécessité dans un établissement d'aliénés : d'abord comme moyen de traitement, ensuite comme moyen de propreté. Cependant plusieurs médecins et plusieurs administrateurs ont pensé qu'il suffisait d'établir une seule salle de bains, en choisissant le point de l'asile le plus central ou le plus rapproché de la classe des malades qui en ont le plus besoin,

et en en facilitant l'accès par des corridors ou des galeries fermées. Il est très difficile, pour ne pas dire impossible, qu'une seule salle de bains, quel que soit le discernement que l'on apporte dans le choix de son emplacement, puisse suffire dans un asile même peu considérable, parce qu'alors ceux qui en ont le plus besoin en seront presque toujours privés plus ou moins longtemps, dans la crainte que leurs cris ne troublent l'établissement et ne nuisent à la généralité des malades.

Ces graves inconvénients disparaîtront dans l'asile de Bassens. La sagesse qui a présidé au choix de l'emplacement des salles de bains, soit à leur nombre, y a pourvu. L'autorité de M. Parchappe donne une approbation complète à cette distribution. Voici ce qu'il dit dans son ouvrage sur les principes à suivre pour la construction d'un asile d'aliénés. « Parmi les motifs qui ont justifié, par le passé, l'adoption du système de centralisation des bains dans les asiles d'aliénés, se trouve au premier rang la valeur attribuée, comme moyen curatif, à diverses espèces de bains dont l'installation exigeait un grand et dispendieux développement d'appareils compliqués. La thérapeutique par les bains, dans les asiles d'aliénés, sans rien perdre de son importance, s'est notablement simplifiée. Les bains de surprise n'appartiennent plus qu'à l'histoire de la science; la douche n'est plus utilisée que comme moyen exceptionnel de répression, et les bains médicamenteux ne sont considérés que comme propres à satisfaire des indications accessoires et accidentelles. C'est cette simplification de thérapeutique, en ce qui se rapporte aux bains, qui a permis de concevoir en théorie, comme un progrès, le système de la dissémination des bains dans les quartiers. Mais, pour que le système conserve son caractère dans l'application, il est indispensable qu'il comporte la possibilité de conserver à la thérapeutique toutes les ressources dont l'expérience a consacré l'utilité. »

Il ne me reste donc à vous parler que de la forme des baignoires et de leurs annexes.

Les baignoires peuvent varier de forme relativement aux malades, mais on peut les diviser en baignoires pour les malades tranquilles et en baignoires pour les malades agités.

Les baignoires pour les malades tranquilles ne doivent pas différer des baignoires ordinaires; tout ce qui est propre à leur donner un air de singularité doit soigneusement être écarté. Construites en cuivre étamé ou en zinc, elles doivent être suffisamment spacieuses, pour que les malades puissent y séjourner et respirer à l'aise. Leurs bords seront arrondis, afin d'éviter le danger que les malades peuvent courir en se heurtant contre ces bords lorsqu'ils entrent au bain ou qu'ils en sortent. Dans les deux tiers inférieurs des baignoires, de petits boutons arrondis, distants de 25 à 30 centimètres, seront fixés à la partie externe et inférieure des bords. Ces boutons sont destinés à assujettir une toile pour couvrir les malades dans leur bain et y conserver la chaleur. Elles doivent nécessairement être fixées au sol afin de donner plus de solidité aux tuyaux qui conduisent l'eau à la baignoire.

Les baignoires destinées aux agités peuvent également être construites en cuivre étamé ou en zinc, mais il serait bien préférable qu'elles fussent en marbre. Elles auraient l'avantage d'enlever, par leur solidité, toute idée de tentative pour en sortir; n'étant point sonores, le malade ne serait pas excité à faire du bruit en frappant des pieds ou des genoux quand il serait dedans. Elles auraient en outre l'avantage de présenter beaucoup plus de facilité pour introduire les malades indociles dans le bain. Ces baignoires, enfoncées de la moitié de leur hauteur dans le sol, présenteront au tiers supérieur, au milieu et au tiers inférieur de petites mortaises, solidement fixées à leurs bords externes, pour recevoir des tenons adaptés au couvercle du bain. Ce couvercle,

en bois ou en tôle solide, présentera à son extrémité supérieure une échancrure suffisante pour pouvoir embrasser le col du malade sans le gêner; il sera divisé au milieu de manière à former deux parties qui pourront être fixées ensemble ou séparément. Il sera assez solide pour résister aux efforts des malades. Ce couvercle sera encore percé de nombreuses petites ouvertures, pour que la vapeur de l'eau du bain n'ait pas issue vers la tête du malade et ne lui occasionne pas de la céphalalgie.

Toutes les salles de bains seront soigneusement dallées et présenteront une déclivité suffisante pour l'écoulement de l'eau. Le dallage en pierre polie est bien préférable à l'application de l'asphalte. L'emploi des dalles permet, quand elles ont leur surface unie surtout, un écoulement plus facile; l'eau ne séjourne pas dans les anfractuosités du sol et n'engendre pas des causes d'insalubrité. L'application de l'asphalte, au contraire, présente toujours de nombreux petis godets dans lesquels l'eau stagne et se corrompt. L'air des salles en est alors vicié.

A 15 ou à 20 centimètres au-dessus du dallage, on construira un plancher en bois dur. Les petites planchettes formant ce plancher, larges de 10 à 13 centimètres, seront séparées les unes des autres par un intervalle de 2 à 4 cent. au plus. Cette disposition, observée dans les salles de bains de l'asile d'Auxerre, est très hygiénique et très commode. Elle facilite l'entrée du malade dans le bain, et, à sa sortie, ses pieds nus rencontrent le bois au lieu de rencontrer un froid dallage. L'eau répandue autour de la baignoire passe par les intervalles de ce plancher-grille, et s'écoule facilement.

Les tuyaux conduisant l'eau aux baignoires reposent entre le dallage et le plancher; ils peuvent ainsi être facilement réparés.

Une séparation entre les baignoires, de manière à les rendre indépendantes les unes des autres, quant aux malades, est absolument nécessaire. Elle peut s'effectuer par des rideaux fixés au

plafond ; mais une séparation par le moyen d'une cloison en bois vernissé, formant stalle, comme on l'observe dans la salle de bains au service de M. Falret, à la Salpêtrière, est de beaucoup préférable. La séparation au moyen des rideaux, souvent infidèle, offre aux malades indociles des éléments et des points de résistance. La propreté de ces rideaux devient difficile d'ailleurs par suite de l'évaporation des bains.

Chaque salle de bains aura son vestiaire, et, dans l'épaisseur du mur, on pratiquera des chauffoirs et des bouches de chaleur, lesquelles, dans les saisons froides, entretiendront dans la salle une douce température. Ces salles seront blanchies au stuc, afin de pouvoir résister à l'action dissolvante de la vapeur. Dans celles destinées aux bains médicamenteux, on aura soin d'employer pour le stuc des substances sur lesquelles les vapeurs des bains ne puissent point agir.

Pour les malades agités et ceux en traitement, on prendra, dans l'installation des salles de bains, des dispositions particulières ; on suivra les indications données en parlant des baignoires qui leur sont destinées. — Pour ceux en traitement, on établira dans une des salles de bains les plus centrales des appareils spéciaux ; il y aura un appareil de douche ordinaire, soit comme moyen curatif, soit comme moyen disciplinaire.

M. Parchappe conseille, pour la douche d'eau froide en pluie, de faire un réservoir à bascule au-dessus d'une baignoire, à la manière de ce qui se pratique à Aix. — C'est aussi dans ces salles, à proximité des infirmeries, que l'on établira des cabinets pour les bains sulfureux et pour les bains de vapeur simple ou aromatique. L'installation, dans le cabinet des bains à vapeur, d'un appareil propre à appliquer les douches d'eau froide et médicamenteuses avec frictions et massage, sera d'une extrême utilité. A Auxerre, le docteur Girard croit devoir attribuer de nombreuses guérisons à ce mode de traitement.

En terminant ce chapitre, j'exposerai les conseils de M. Parchappe sur la manière d'introduire l'eau dans les baignoires.

« Pour toutes les baignoires, dit-il, et surtout pour celles qui sont disposées de manière à ce que le malade n'en puisse librement sortir, le mode à adopter pour l'introduction de l'eau chaude n'est pas indifférent. On a réussi à supprimer l'inconvénient de la saillie des robinets au-dessus de la baignoire, du côté de la tête du malade, en recourant à des tuyaux souterrains qui conduisent l'eau chaude au fond de la baignoire vers les pieds, et dont les robinets, soustraits à la vue, s'ouvrent et se ferment au moyen d'une clef. Dans ce système, il peut arriver que, par suite d'une clôture imparfaite du robinet, l'eau chaude continue à arriver dans la baignoire après la préparation du bain et même après l'immersion du malade, et détermine des accidents graves et même mortels de congestion cérébrale ou de brûlure. C'est pour prévenir tout accident de cette nature que j'ai cru devoir constamment conseiller de faire arriver l'eau chaude et l'eau froide dans les baignoires, à l'état de mélange, par un tuyau aboutissant commun des tuyaux d'eau chaude et d'eau froide, de munir chacun de ces tuyaux d'un robinet spécial, et de les disposer de manière que tous les robinets soient parfaitement accessibles à la vue, et que le tuyau commun verse l'eau dans la baignoire, vers les pieds. »

CHAPITRE V.

DES CELLULES.

Dans son traité sur les principes à suivre dans la construction des asiles, M. Parchappe évalue à 7,5 pour 100 pour les hommes

et à 8,6 pour 100 pour les femmes les cellules de force, d'isolement et de séquestration, dans un asile destiné à recevoir les aliénés curables et incurables. M. Girard, d'Auxerre, a porté cette proportion à 6 pour 100 pour l'un et l'autre sexe dans ces mêmes asiles.

Le nombre des cellules s'est restreint à mesure que les moyens de répression et d'isolement ont fait place au traitement moral, et que la vie commune a été reconnue non-seulement possible, mais avantageuse ponr la grande majorité des aliénés. Il devient évident que moins un médecin a de cellules à sa disposition, plus il lui devient obligatoire de traiter, de guérir ou d'améliorer ses malades; ce qui a fait dire à Esquirol « que le nombre de malades renfermés dans les cellules donne la mesure de la bonne direction d'une maison d'aliénés. »

On a même cru, dans ces dernières années, pouvoir arriver à la suppression complète des cellules. M. Renaudin, directeur, et M. Morel, médecin en chef de l'asile de Maréville, pensent avoir atteint ce progrès. En effet, dans leur établissement, pour une population de 1,200 malades, il n'existe pas de cellules. Cette manière de voir me paraît trop absolue, car il est des cas pour lesquels l'isolement et la répression sont rigoureusement nécessaires, et ces moyens sont bien préférables à ceux que l'on emploie à Maréville, où l'on assujettit les agités et les furieux à leur lit pour suppléer à l'absence des cellules.

« Au point de vue moderne, dit M. Girard de Cailleux, la cellule n'est plus un lieu de séjour permanent, elle n'est qu'un lieu de passage, un moyen de guérison. Il faut donc que l'aliéné y trouve les conditions les plus propres à atteindre ce but. Or, je le demande, s'imagine-t-on qu'en plaçant sous les yeux d'un malade agité, en proie au délire, un autre malade bruyant, querelleur et délirant lui-même, on parviendra à calmer la sensibilité surexcitée et à faire rentrer dans l'ordre les facultés troublées de son

intelligence? Le bruit, les querelles, les rixes, l'aspect émouvant du délire ne contribueront-ils pas plutôt à augmenter l'affection, à raviver les agacements d'un système nerveux trop impressionnable? Pense-t-on que la nécessité de recourir trop souvent, en pareil cas, d'une manière continue, à la contrainte par la camisole ou par la réclusion cellulaire, n'augmente pas le mal au lieu de le calmer? Pense-t-on que le médecin, placé dans de telles conditions, puisse observer, étudier le malade avec le sang-froid, l'attention soutenue et la réflexion indispensables pour apprécier son état et pour essayer d'exercer un traitement moral direct ou indirect? Pense-t-on qu'il soit permis de confondre dans un préau commun l'aliéné dont le délire est obscène, avec le jeune malade encore pur et innocent qui offre assez d'intervalles lucides pour comprendre des propos fâcheux pour sa moralité, ou de placer dans ce même lieu le malade atteint de simple délire avec celui qui est en même temps épileptique? Croit-on qu'il est bien de mêler, dans ces mêmes préaux, des hommes appartenant aux diverses classes de la société, dont les habitudes sont aussi différentes que les idées? Croit-on, enfin, qu'il ne serait pas préférable d'opposer la douceur à la violence, le calme à l'exaltation, la raison au délire, en se réservant la faculté d'user temporairement de la camisole pour montrer qu'on conserve la force, et de la réclusion momentanée lorsque le délire est trop intense? »

A Bassens, le quartier de sûreté remplit ces conditions d'isolement complet, et permet tout à la fois d'exercer ou de cesser toute contrainte corporelle, de ramener à la vie commune, de surveiller sans importuner. Il a, comme le quartier cellulaire d'Auxerre, l'avantage des petits préaux ouverts sur la campagne.

Dans notre pavillon destiné aux agités, la vie commune ou isolée est encore plus facile. Les cellules de ce pavillon sont cependant trop nombreuses ; on pouvait en retrancher au moins six avec avantage. L'emplacement laissé libre par leur suppres-

sion, dans l'extrémité contiguë au quartier de sûreté, serait heureusement remplacé par une salle de bains.

Après ces considérations générales sur les cellules, il s'agit de leur construction et de leur ameublement.

Les portes des cellules seront solides sans être massives, d'un jeu facile et s'ouvrant sur les galeries, c'est-à-dire de dedans en dehors. Les moyens de fermeture offriront toutes les garanties de solidité, en évitant les parties saillantes et surtout tout ce qui peut donner aux portes un air de singularité et les faire ressembler à des portes de prison. Si l'on peut, sans nuire à la solidité de la porte, noyer la serrure dans l'épaisseur du bois, cette disposition sera préférable. Dans le cas contraire, la serrure se placera en dehors, afin d'éloigner des malades l'idée d'y introduire de petites pierres ou d'autres corps durs qui en gêneraient ou en empêcheraient le mouvement.

Les fenêtres des cellules placées à la portée des malades doivent être protégées par des grillages doubles, interne et externe. Mais cette mesure devient inutile si elles sont hors de leur portée, parce que le malade en cellule n'a sous sa main aucun projectile et qu'il est par là même dans l'impossibilité d'en fracturer les vitres.

La literie des cellules sera en rapport avec les malades qui doivent les occuper. On en construira donc les lits en observant ce qui a été dit à l'article de la literie des agités.

J'emprunterai au docteur Girard ses conseils pour ce qui est relatif au quartier de sûreté : ce quartier, dans l'asile de Bassens, offre, sous le rapport de l'isolement, de la surveillance et du nombre des cellules, presque les mêmes dispositions, et permet l'application des mêmes mesures que celles prises dans l'asile d'Auxerre pour le quartier cellulaire.

« Chaque malade agité a sa cellule et son préau qui lui sont exclusivement propres. La cellule, qui a 3 mètres 010 mill. de

largeur, sur 3 mètres de longueur et 3 mètres de hauteur, en tout 27 mèt. 090 décim. cubes, varie suivant l'état du malade et les conditions qu'on veut remplir en l'isolant.

» Des cinq cellules parquetées, boisées et cirées dont se compose chaque quartier, deux sont boisées à la hauteur de 2 mèt., destinées aux agités qui n'ont pas de tendance au suicide et dont la violence est modérée; elles sont éclairées par une fenêtre placée entre deux grillages, dont l'un est mobile et ferme à clef; trois sont boisées jusqu'à la hauteur du plafond ; le jour y pénètre à la partie supérieure par une fenêtre que le surveillant ouvre et ferme à son gré, sans que le malade puisse y toucher. Ce surveillant peut aussi les rendre obscures à volonté, au moyen d'un opercule mobile laissé à sa disposition. Ces trois cellules sont affectées aux agités dont la violence ne peut être contenue et qui ont de la tendance au suicide.

» On a solidement fixé dans l'un des angles de chaque cellule une chaise percée, garnie d'un double vase qu'on y glisse ou enlève par un guichet pratiqué à la partie inférieure de cette chaise. Ce guichet ferme à clef et s'ouvre dans la galerie d'observation; une autre porte, fermant également à clef, semblable à celle dont est pourvue toute chaise de ce nom, s'ouvre dans la cellule même. Ce petit meuble, mobile au besoin, est ciré, frotté chaque jour, et tenu avec le soin et la propreté qu'il exige dans les meilleures maisons. Un opercule solide et mobile tout à la fois, en cache la vue et empêche toute émanation insalubre, même temporaire.

» Les portes de ces cellules qui s'ouvrent sur la galerie de surveillance, offrent à leur partie moyenne, à la hauteur de 1 mèt. 038 mill., un judas armé de deux opercules mobiles, l'un en dedans, l'autre en dehors, de façon à permettre d'observer le malade sans qu'il s'en doute; une glace très épaisse protége l'observateur contre les tentatives que pourrait faire un

aliéné malintentionné. Le médecin peut donc ainsi étudier à fond l'état individuel d'un malade sans que rien ne le gêne. »

La salubrité et la propreté seraient de beaucoup favorisées par la mesure générale de boiser toutes les cellules jusqu'au plafond. Il serait même très à propos de passer au vernis ou à l'huile cette boiserie ; le lavage des parois en deviendrait plus facile lorsque les malades les souillent de leurs excréments.

CHAPITRE VI.

DU CHAUFFAGE.

Le système de chauffage qui résume le plus de garanties pour le bien-être des malades, pour la sécurité de l'établissement et pour l'économie, doit avoir toute préférence. Autant que possible, il faut combiner le chauffage avec la ventilation, de manière cependant que cette dernière puisse également fonctionner avec ou sans l'aide du chauffage.

Il serait superflu de discuter la supériorité des divers appareils de chauffage relativement à l'asile de Bassens. Sa distribution en pavillons séparés exclut, comme trop coûteux, soit pour les frais de premier établissement, soit pour les frais d'entretien, les calorifères à eau chaude et à vapeur. Cependant, pour les pavillons des agités et pour le quartier de sûreté, l'on pourrait avec avantage utiliser l'eau chaude ou la vapeur des bains, pour le chauffage. On suivrait ainsi le conseil de M. Ferrus et l'exemple de M. Girard, qui préfèrent ce système à tout autre pour ces parties de l'établissement, comme chauffant plus uniformément et maintenant une température plus douce dans les cellules.

Le calorifère à air chaud sera donc généralement adopté ; il se prête plus facilement que les autres calorifères aux changements prompts que l'on peut avoir intérêt à produire dans la température, car le courant d'air chaud versé par les bouches peut être à volonté diminué, augmenté, supprimé. On reproche à ce système d'altérer l'air en contact avec les tubes métalliques fortement chauffés, par la décomposition chimique des matières organiques qui les traversent et lui font contracter une odeur désagréable ; mais ce reproche plus ou moins fondé, disparaît en faisant, comme à l'asile de Stephansfeld, chauffer l'air au contact de tubes métalliques traversés par de l'eau ou de la vapeur d'eau chaude.

A Auxerre, on a adopté pour les infirmeries un mode de chauffage qui, en réunissant toutes les conditions d'une bonne ventilation, a l'immense avantage de rappeler aux malades les joies du foyer. On a établi dans chaque salle une cheminée ordinaire qui, en concourant avec les bouches de chaleur du calorifère à air chaud à élever la température, détermine un courant suffisant pour renouveler l'air vicié. En effet, l'air pur et chaud qui arrive par deux bouches de chaleur placées à l'extrémité de la salle opposée à la cheminée, et qui peut, au moyen de registres, être augmenté, diminué, supprimé, étant plus léger, monte et forme la couche supérieure de l'atmosphère de la salle. L'air vicié, plus pesant, séjourne dans la partie inférieure ; or, c'est cet air vicié qui est puissamment attiré par le courant que détermine le foyer de la cheminée.

On objectera les dangers auxquels sont exposés les malades devant un foyer qui n'est pas même protégé par un grillage. Mais ces dangers ne sont pas réels, parce que, dans une infirmerie, la plupart des malades sont alités et que plusieurs sont dans l'impossibilité de pouvoir s'approcher du feu. Si quelques-uns peuvent jouir de cet avantage, les infirmiers, par une douce

surveillance, préviendront sans peine tout accident déplorable.

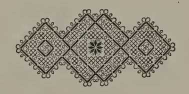
Pour le chauffage des appartements des pensionnaires de la classe aisée, il faudra préférer le mode de chauffage qui leur rappelle le mieux celui en usage dans leur famille. Or le chauffage des chambres au moyen des cheminées offre beaucoup plus de distraction et est plus médical; il rappelle au malheureux la vie de famille et les anciennes joies du foyer. Et ce n'est que dans la dernière urgence que les foyers seront protégés par un grillage. D'ailleurs, pour les malades de cette classe comme pour tous les autres, une surveillance active, douce et intelligente doit toujours remplacer les mesures de sécurité et de précautions matérielles.

En résumant ce qui regarde le chauffage, je conseillerai :

1° Pour les pavillons ordinaires, les calorifères à air chaud, avec la précaution établie à Stephansfeld pour rendre l'air moins sec;

2° Pour les infirmeries, les calorifères à air chaud combiné avec une cheminée;

3° Pour les salles de bains, le pavillon des agités et le quartier de sûreté, les calorifères à vapeur ou à eau chaude.



RELEVÉ STATISTIQUE DÉCENNAL

DE

L'ASILE DES ALIÉNÉS DU BETTON

DE 1844 A 1854

La connaissance des données sur lesquelles repose une statistique est une condition essentielle pour pouvoir en apprécier la valeur. Cette condition devient encore plus nécessaire lorsque ce sont des données morales qui doivent motiver l'appréciation. Ainsi, les tableaux comparatifs les plus exacts représentant le mouvement de la population d'un asile d'aliénés, n'ont pas de signification vraie si les conditions dans lesquelles s'effectue ce mouvement ne sont pas bien connues. Le mode d'admission des malades, les ressources et les moyens de traitement, les causes diverses qui peuvent concourir à augmenter les décès, sont les bases sur lesquelles doit être établie une bonne statistique.

Je soumettrai d'abord à MM. les membres du conseil d'administration de l'asile, les tableaux comparatifs des admissions, des sorties et des décès pendant les dix dernières années, c'est-à-dire

de 1844 à 1854 ; ensuite j'essaierai d'en faire connaître la portée en exposant : 1° les conditions dans lesquelles se font les admissions, 2° les moyens de traitement qui sont praticables dans l'asile actuel, 3° les causes qui concourent à augmenter la mortalité. Un tableau indiquant la population au 1er janvier de chaque année précèdera les tables comparatives des admissions, des sorties et des décès, et ils seront suivis d'une tabelle récapitulative.



TABLEAU DE LA POPULATION DE L'ASILE

AU 1er JANVIER DE CHAQUE ANNÉE DEPUIS 1844.

1844	HOMMES	58	TOTAL....	108
	FEMMES	50		
1845	HOMMES	64	TOTAL....	118
	FEMMES	54		
1846	HOMMES	65	TOTAL....	118
	FEMMES	53		
1847	HOMMES	63	TOTAL....	122
	FEMMES	59		
1848	HOMMES	58	TOTAL....	122
	FEMMES	64		
1849	HOMMES	58	TOTAL....	122
	FEMMES	64		
1850	HOMMES	64	TOTAL....	138
	FEMMES	74		
1851	HOMMES	70	TOTAL....	153
	FEMMES	83		
1852	HOMMES	65	TOTAL....	148
	FEMMES	83		
1853	HOMMES	66	TOTAL....	156
	FEMMES	90		

ADMISSIONS (HOMMES).

	1844		1845		1846		1847		1848		1849		1850		1851		1852		1853			
JANVIER	3		1		»		2		»		»		»		1		3		1		11	
FÉVRIER	»	6	2	5	2	2	2	5	1	3	1	3	»	1	»	3	1	5	1	4	10	37
MARS	3		2		»		1		2		2		1		2		1		2		16	
AVRIL........	3		»		»		3		2		1		»		2		1		1		13	
MAI	»	4	1	1	3	5	1	7	»	2	1	3	1	5	3	6	1	4	5	6	16	43
JUIN	1		»		2		3		»		1		4		1		2		»		14	
JUILLET	»		»		1		1		»		1		2		»		2		1		8	
AOUT.........	1	2	4	4	»	1	1	3	2	3	4	7	1	5	»	»	2	5	1	3	16	33
SEPTEMBRE ..	1		»		»		1		1		2		2		»		1		1		9	
OCTOBRE.....	»		1		3		»		1		1		2		3		2		1		14	
NOVEMBRE...	1	2	3	5	1	4	2	3	2	4	»	3	4	7	»	4	»	4	»	3	13	39
DÉCEMBRE ...	1		1		»		1		1		2		1		1		2		2		12	
		14		15		12		18		12		16		18		13		18		16		

152

TOTAL ÉGAL 152

ADMISSIONS (FEMMES).

	1844		1845		1846		1847		1848		1849		1850		1851		1852		1853				
JANVIER	»		»		1		»		1		»		»		»		»		1		3		
FÉVRIER	»	1	»	»	»	3	»	3	1	4	2	4	1	2	3	6	1	2	»	2	8	27	
MARS	1		»		2		3		2		2		1		3		1		1		16		
AVRIL	»		1		»		»		»		3		3		1		1		2		11		
MAI	2	2	1	4	»	»	»	2	»	»	»	5	2	9	2	8	1	2	»	2	8	34	TOTAL ÉGAL
JUIN	»		2		»		2		»		2		4		5		»		»		15		127
JUILLET	»		1		»		1		2		»		2		»		1		»		7		
AOUT	1	1	»	1	3	4	1	4	»	3	2	2	3	6	2	4	1	4	1	2	14	31	
SEPTEMBRE	»		»		1		2		1		»		1		2		2		1		10		
OCTOBRE	»		1		2		»		2		3		2		»		1		2		13		
NOVEMBRE	2	3	»	1	2	5	»	»	»	3	4	10	1	4	1	2	1	5	»	2	11	35	
DÉCEMBRE	1		»		1		»		1		3		1		1		3		»		11		
		7		6		12		9		10		21		21		20		13		8			

127

SORTIES (HOMMES).

	1844		1845		1846		1847		1848		1849		1850		1851		1852		1853				
JANVIER	1		»		»		»		»		»		»		»		1		»		2		
FÉVRIER	»	1	2	3	»	1	»	»	1	3	»	1	1	1	3	3	»	1	1	2	8	16	
MARS	»		1		1		»		2		1		»		»		»		1		6		
AVRIL........	2		2		3		1		»		»		»		»		1		»		9		
MAI	1	3	1	4	»	4	2	3	»	»	2	2	1	1	3	3	1	2	1	1	12	23	TOTAL ÉGAL 79
JUIN	»		1		1		»		»		»		»		»		»		»		2		
JUILLET......	»		2		1		1		»		»		»		1		1		1		7		
AOUT.........	1	1	»	2	»	2	1	4	»	2	»	2	»	3	»	2	»	2	»	1	2	21	
SEPTEMBRE ..	»		»		1		2		2		2		3		1		1		»		12		
OCTOBRE.....	1		»		»		»		»		1		1		»		2		1		6		
NOVEMBRE...	»	1	1	1	»	2	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1	»	2	1	3	8	19	
DÉCEMBRE ...	»		»		2		1		»		»		1		»		»		1		5		
		6		10		9		10		6		7		8		9		7		7			

79

SORTIES (FEMMES).

	1844		1845		1846		1847		1848		1849		1850		1851		1852		1853				
JANVIER	»		»		»		»		»		1		»		1		2		1		5		
FÉVRIER	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	3	»	»	»	2	»	2	»	4	»	13	
MARS	»		1		»		1		»		2		»		1		»		3		8		
AVRIL........	»		1		2		»		»		»		»		2		»		»		5		
MAI	»	1	»	1	»	2	»	1	»	»	3	4	1	1	2	4	»	»	»	1	6	15	TOTAL ÉGAL 58
JUIN	1		»		»		1		»		1		»		»		»		1		4		
JUILLET......	»		1		»		»		2		»		1		1		»		1		6		
AOUT	1	1	»	1	»	1	»	»	»	4	»	»	»	2	1	6	1	2	1	2	4	19	
SEPTEMBRE ..	»		»		1		»		2		»		1		4		1		»		9		
OCTOBRE.....	»		»		»		»		2		»		»		»		»		»		2		
NOVEMBRE...	»	»	1	1	»	»	»	»	»	3	3	4	»	1	»	2	»	»	»	»	4	11	
DÉCEMBRE...	»		»		»		»		1		1		1		2		»		»		5		
		2		4		3		2		7		11		4		14		4		7			

58

DÉCES (HOMMES).

	1844		1845		1846		1847		1848		1849		1850		1851		1852		1853				
JANVIER	»		»		1		1		»		»		1		1		1		1		6		
FÉVRIER	»	»	»	1	»	1	1	6	1	2	»	»	1	3	1	2	1	2	»	1	5	18	
MARS	»		1		»		4		1		»		1		»		»		»		7		
AVRIL.........	»		»		»		2		»		»		»		»		»		»		2		
MAI	»	»	»	1	»	»	1	6	»	»	1	2	»	»	2	3	1	1	2	2	7	15	TOTAL ÉGAL 59
JUIN	»		1		»		3		»		1		»		1		»		»		6		
JUILLET......	»		»		»		»		»		»		1		»		»		1		2		
AOUT..........	»	»	»	»	1	3	»	1	»	1	»	1	»	1	1	2	2	2	»	1	4	12	
SEPTEMBRE ..	»		»		2		1		1		1		»		1		»		»		6		
OCTOBRE.....	»		»		1		»		»		»		»		1		1		»		3		
NOVEMBRE...	1	2	1	3	»	1	»	»	2	3	»	»	»	»	1	2	»	2	1	1	6	14	
DÉCEMBRE ...	1		2		»		»		1		»		»		»		1		»		5		
		2		5		5		13		6		3		4		9		7		5			
	59																						

DÉCES (FEMMES).

	1844		1845		1846		1847		1848		1849		1850		1851		1852		1853				
JANVIER	»		1		»		»		1		»		»		1		1		»		4		
FÉVRIER	»	»	»	1	»	»	»	1	1	2	»	»	»	»	1	2	»	1	»	1	2	8	
MARS	»		»		»		1		»		»		»		»		»		1		2		
AVRIL........	»		»		»		»		»		»		»		1		»		1		2		
MAI..........	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	2	»	1	»	1	»	1	1	6	
JUIN	»		»		1		»		»		»		1		»		1		»		3		
JUILLET......	»		»		1		»		»		»		»		»		»		2		3		
AOUT.........	»	1	1	1	»	2	»	»	1	1	»	»	1	1	»	1	»	»	1	3	4	10	
SEPTEMBRE ..	1		»		1		»		»		»		»		1		»		»		3		
OCTOBRE.....	»		»		»		1		»		»		1		»		»		»		2		
NOVEMBRE...	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1	2	»	»	»	»	1	5	
DÉCEMBRE ...	»		1		»		»		»		»		»		1		»		»		2		
		1		3		3		2		3		»		4		6		2		5			TOTAL ÉGAL 29

29

TABELLE RÉCAPITULATIVE

DU MOUVEMENT GÉNÉRAL DE LA POPULATION DE L'ASILE

PENDANT LA PÉRIODE DE 10 ANS.

ENTRÉES.			SORTIES.			DÉCÈS.		
HOMMES	152	279	HOMMES	79	137	HOMMES	59	88
FEMMES	127		FEMMES	58		FEMMES	29	

I. Les admissions qui se font dans les conditions les plus favorables sont celles qui s'effectuent de la manière la plus prompte, c'est-à-dire aussitôt après l'invasion de la folie; car les chances de guérison sont d'autant plus certaines que l'admission est plus rapprochée de l'invasion de l'affection mentale. De nombreuses statistiques, faites dans différents pays par des médecins aliénistes, ne laissent plus aucun doute à ce sujet.

Il est une vérité, dit M. Moreau, médecin à Bicêtre, que le public non médical serait bien tenté de prendre pour un paradoxe, vérité peu connue de la généralité des médecins, et que, cependant, il serait si important de ne pas ignorer : c'est que, si elle est traitée à temps, la folie serait tout aussi facile à guérir que la plupart des autres maladies. M. Dagonet, médecin en chef de l'asile de Stephansfeld (Bas-Rhin), donne le relevé suivant des guérisons obtenues dans l'asile de 1842 à 1853 :

76 pour 100 pendant le premier mois de la maladie;
53 pour 100 pendant le deuxième mois;
41 pour 100 après six mois;
30 pour 100 lorsque l'affection avait duré déjà plus d'une année.

M. le docteur Bonacossa, médecin en chef de l'asile des aliénés de Turin, établit par de nombreuses observations, qui se trouvent résumées dans le tableau suivant, les chances de guérison, relativement à l'époque de l'invasion de la maladie :

Guérisons	pendant le 1er trimestre	après l'invasion	....	3 sur 10.
Id.	pendant le 2e trimestre	Id.	....	3 sur 12.
Id.	pendant le 3e trimestre	Id.	....	3 sur 13.
Id.	pendant le 4e trimestre	Id.	....	3 sur 20.
Id.	après l'année		....	3 sur 33.

La nécessité d'une prompte admission est motivée d'une manière assez évidente par les chiffres de ce tableau, et tout le monde peut en comprendre l'importance.

A l'asile du Betton, les 7/10[mes] des admissions se font dans des conditions à n'offrir presque pas de chances de guérison. Les renseignements qui accompagnent les malades à leur entrée prouvent que ce n'est souvent que plusieurs années après l'invasion de la folie que les malades nous sont adressés. Ce retard, qui engendre des conséquences déplorables, est, je crois, le résultat de l'incurie de la plupart des parents ou de l'autorité locale, des longues formalités administratives à remplir pour l'admission, et enfin de l'exiguïté de l'asile du Betton qui peut à peine contenir le tiers des malades du duché.

Sous l'influence du préjugé, malheureusement trop répandu, qui imprime un stigmate déshonorant aux familles dont quelques membres sont atteints d'aliénation mentale, on cherche à cacher la maladie quand elle éclate, on ajourne autant que possible le placement du malade dans une maison où il puisse recevoir les soins spéciaux que sa position réclame. Si la folie présente de la périodicité, on espère une guérison en voyant la diminution ou la cessation des symptômes des troubles intellectuels. Souvent, pendant ce temps, les traitements les plus absurdes sont mis en pratique et assurent l'incurabilité aux infortunés qui en sont les victimes. Le temps précieux qui offre le plus de chances de guérison est ainsi perdu. Ce sont principalement les aliénés à délire tranquille, devenus malades sous l'influence des passions dépressives, qui reçoivent trop tard des soins et même qui n'en reçoivent pas du tout. Ne troublant ni l'ordre public ni la paix des familles, ils sont tolérés par la société et par les parents, et cette coupable tolérance a pour résultat ordinaire de les rendre incurables.

Je ne crois pas exagérer en affirmant que les 7/10[mes] au moins des malades qui sont adressés à l'asile y sont envoyés dans le but de s'en débarrasser, et non point dans l'espoir d'une guérison, parce qu'avant de les placer les parents ont usé toutes les rcssources et mis en pratique des traitements qui, bien souvent, seraient plus propres à produire la folie qu'à la guérir.

L'oubli dans lequel les parents en général laissent leurs malades, une fois admis à l'asile, est une preuve irréfutable qu'ils y considèrent leur séjour comme le vestibule de l'autre vie. Cet oubli inhumain peut bien souvent se reprocher à des parents qui, dans la société, jouent le sentiment et le point d'honneur, et n'est pas le seul fait de la classe indigente et inculte.

Le nombre des admissions promptes, et partant offrant des chances de guérison, se limite presque aux seuls cas des placements d'office pour les fous furieux, dont la manie aiguë nécessite de l'autorité supérieure des mesures actives de prévoyance et de sûreté, soit dans l'intérêt de l'ordre public, soit dans celui de l'individu. Les traitements que suivent ces malades sont généralement couronnés de succès; aussi forment-ils le plus fort contingent des guérisons.

L'autorité locale ne sort de son inertie habituelle pour faire des démarches pour l'admission d'un aliéné que lorsque ce dernier a gravement compromis la tranquillité ou la sûreté publique ; elle a besoin d'un avertissemeut dramatique pour pourvoir à la sûreté de l'aliéné et de la société. Ainsi, ce n'est qu'après une tentative d'incendie, de meurtre, ou même à la suite de la perpétration de ces sinistres, que des mesures efficaces sont prises; mais, pendant que l'aliéné vagabonde d'une manière inoffensive, on le considère comme un jouet, et l'on ne songe pas à lui faire donner des soins qui cependant ne peuvent être efficaces qu'au début de sa maladie.

Les formalités administratives viennent presque légitimer cette inertie de l'autorité locale. Il est vivement à désirer, dans l'intérêt de nos mlheureux aliénés, qu'une simplification s'accomplisse dans ce ressort administratif. Messieurs les administrateurs de l'asile comprennent trop la nécessité de cette mesure pour ne pas solliciter de l'autorité supérieure un mode d'admission moins compliqué et plus expéditif.

Le retard apporté dans les admissions par l'exiguïté de l'asile

sera bientôt amplement réparé par l'ouverture du nouvel asile de Bassens, qui satisfera de la manière la plus heureuse et aux besoins de la population malade de notre pays, et aux nombreuses exigences de la science de l'aliénation mentale dans l'application du traitement moral et thérapeutique.

II. Il serait bien plus facile d'énumérer les trop nombreux obstacles qui existent à l'asile du Betton et qui s'opposent à la bonne direction soit du traitement moral, soit du traitement physique, que de chercher à exposer les ressources dont on peut disposer dans la cure de la folie, ressources presque généralement et relativement négatives. Ce n'est du reste point ici le lieu de faire ressortir combien cet établissement est peu fait pour les malades qu'il renferme. Mon savant et si justement regretté prédécesseur, dans son *Mémoire pour servir à la création d'un nouvel asile d'aliénés en Savoie*, a prouvé de la manière la plus péremptoire : 1° que l'asile du Betton ne peut contenir que le tiers de la population malade du duché, en prenant seulement pour moyenne un aliéné sur 1,700 habitants ; 2° que, comme établissement de bienfaisance et de traitement, il ne réunit pas les conditions nécessaires de salubrité ; 3° que ses constructions ne sont point appropriées à leur destination ; 4° que l'éloignement de l'asile du centre de l'administration qui le dirige, est nuisible à ses intérêts économiques et à sa direction intérieure.

L'exposition de ces données générales fait assez voir que les ressources pour le traitement sont presque nulles, et que la plupart du temps l'exécution des indications médico-psychologiques devient très difficile et même impossible. On peut ainsi être justement édifié sur le nombre des guérisons et des décès.

Le chiffre des admissions et des sorties n'a pas une signification intrinsèquement vraie ; ainsi, sur 279 admissions, on compte, parmi la population hommes, 6 secondes admissions et 3 troi-

sièmes admissions; parmi la population femmes, 5 secondes admissions et 1 troisième. Ce sont les rechutes et les cas de manie intermittente à accès de long intervalle qui forment le nombre de ces admissions multiples. Chez nous, les rechutes sont malheureusement faciles, parce qu'après leur guérison les malades, au sortir de l'asile, sont pour la plupart sans protection et complètement abandonnés à eux-mêmes, souvent rebutés, non-seulement par les étrangers, mais encore par leurs propres parents. Ils se trouvent dans une position plus triste que celle dans laquelle ils étaient lorsque la maladie s'est primitivement déclarée. Une rechute alors est presque inévitable.

A Paris, M. le docteur Falret, par une initiative aussi heureuse que charitable, a fondé la *Société de patronage*, qui, depuis 1842, produit les plus beaux résultats. Le but de cette société est de préserver le malade, après sa guérison et à son arrivée dans le monde, *des échecs auxquels sa raison encore vacillante sera exposée.*

Le chiffre 137 des sorties ne doit pas être pris pour le nombre de guérisons : plusieurs sorties ont lieu à la demande des parents, qui, quelquefois, réclament le malade; d'autres fois, elles s'effectuent par le placement de quelques malades (femmes) inoffensives et tranquilles à l'hospice de la Charité à Chambéry. Le tableau suivant établit les conditions dans lesquelles les sorties ont eu lieu :

HOMMES SORTIS			FEMMES SORTIES		
Par guérison..........	46	79	Par guérison..........	35	58
Avec amélioration	18		Avec amélioration......	15	
Sans amélioration	9		Sans amélioration......	8	
Par évasion...........	6		Par évasion...........	»	

Les admissions qui, à raison de l'exiguïté du local, ne peuvent s'effectuer, surtout pendant ces dernières années, qu'à la suite des sorties ou des décès, ont été plus nombreuses chez les hommes que chez les femmes. C'est le même élément qui concourt à produire un nombre de guérisons plus grand, et qui est aussi une cause de léthalité : je veux dire les travaux agricoles. La population hommes jouit presque exclusivement de ce puissant moyen de traitement, qui, malgré la surveillance la plus active et les recommandations les plus pressantes, est trop fréquemment une source de maladies intercurrentes. Ce moyen de traitement est d'autant plus puissant que la grande majorité de notre population est essentiellement agricole. Le malade se trouve, par ce genre de travaux, rappelé à sa vie antérieure, à sa vie positive, et il le soustrait à l'action délirante.

Un aliéniste distingué de France, M. le docteur Mérier, médecin-directeur de l'asile de St-Dizier, exprime ainsi son opinion, qui est aussi celle des plus célèbres aliénistes, sur l'efficacité du travail :

« Tout aliéné *curable* qui ne travaille pas perd les trois quarts de ses chances de guérison ; tout aliéné *incurable* qu'on n'emploie pas au travail est destiné à devenir la plus dégradée et la plus misérable des créatures.

» .... Le travail, *celui des champs surtout*, bien réglé, bien appliqué, convenablement dirigé en un mot, c'est-à dire *médicalement et scientifiquement*, le travail constitue non-seulement le meilleur, le plus puissant, le plus efficace des moyens à employer dans le traitement de la folie, mais aussi le plus applicable et le plus approprié à toutes les formes et à toutes les périodes de cette cruelle maladie, sinon pour les *guérir toujours*, ce qui serait une prétention absurde, du moins *toujours* pour améliorer le sort et la santé des malades (1). »

(1) *Annales médico-psychologiques*, octobre 1853.

Personne n'ignore combien sont nombreuses et faciles à contracter les maladies auxquelles sont exposés ceux qui se livrent aux travaux des champs; les aliénés y sont encore plus sujets que les autres. En effet, utilisant leur activité fébrile et délirante, ils travaillent avec beaucoup plus d'ardeur et sont habituellement en transpiration; l'absence de la raison leur fait oublier les précautions hygiéniques, et les recommandations les plus expresses faites aux surveillants ne suppléent pas toujours. De là une foule d emaladies intercurrentes qui font prédominer la mortalité chez les hommes. La population femmes n'est pas exposée à ces maladies, aussi la mortalité est moindre, mais moindre aussi se présente le chiffre des guérisons. Il serait à désirer que les femmes pussent aussi être appliquées aux travaux agricoles, parce que, chez nous, la majorité des malades provient de la campagne. Pour elles, la vie sédentaire et les travaux auxquels elles se livrent, la couture, filature, etc., sont loin de produire les résultats heureux que produiraient les travaux agricoles auxquels elles étaient habituées. Ces derniers les rendraient à leur vie antérieure, à leurs souvenirs de famille, tandis que les travaux d'aiguille leur sont étrangers, leur deviennent souvent fastidieux, et alimentent plutôt le délire chez cette classe. L'organisme des femmes qui ont travaillé une partie de leur vie à la campagne ne se prête qu'avec peine ou bien en dépérissant à une vie sédentaire.

III. Les conclusions suivantes, extraites du *Mémoire pour servir à la création d'un nouvel asile d'aliénés en Savoie*, par M. Duclos, feront on ne peut mieux apprécier quels sont, indépendamment des maladies intercurrentes et des autres cas pathologiques propres à l'aliénation mentale, les trop nombreux éléments de mortalité.

Voici ces conclusions :

« 1° Les fièvres intermittentes sont endémiques à l'asile du Betton ;

» 2° La grande majorité de la population aliénée, 1 sur 1,71, est atteinte de ces fièvres la première année de son séjour dans l'établissement ;

» 3° Exception faite d'un très petit nombre, 2,44 pour 100, toute cette population doit en être frappée avant d'avoir atteint le terme moyen du séjour qu'elle doit faire dans l'asile, celui de vingt-huit mois ;

» 4° La maison du Betton, par conséquent, est très insalubre et ne peut être considérée comme un établissement de bienfaisance et de traitement.

» A ces causes pestilentielles atmosphériques de localité, j'ajouterai une autre cause d'insalubrité inhérente à certaines parties de l'asile; je veux parler de l'humidité capillaire qui pénètre les rez-de-chaussée, et dont l'action sur les personnes est de déterminer chez elles des affections bronchiques, rhumatismales, œdemateuses et scorbutiques. »

RÉSUMÉ.

1° Les 7/10mes des admissions des malades dans l'asile du Betton se font dans des conditions à n'offrir presque pas de chances de guérison.

2° La mauvaise distribution et l'insalubrité de l'asile rendent très difficile et souvent impossible soit le traitement moral, soit le traitement thérapeutique.

3° La mortalité y est considérablement augmentée par l'endémicité des fièvres intermittentes, engendrées par le méphitisme paludéen.

